

CONFIDENTIEL

PAR COURRIEL

Le 18 janvier 2021

Madame Claire Isabelle, présidente  
Commission de l'économie et du travail  
claire.isabelle.hunt@assnat.qc.ca

**Objet : Projet de loi n° 59 : *Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail***

Madame la Présidente,

Nous souhaitons par la présente partager avec les membres de la Commission de l'économie et du travail nos observations relatives au projet de loi n° 59, visant à moderniser le régime de santé et de sécurité du travail.

Les aspects médicaux constituant un volet central de la prévention et de l'indemnisation des travailleurs, le Collège des médecins du Québec (ci-après « le Collège ») tient à réaffirmer le rôle essentiel des médecins dans l'évaluation de la santé des travailleurs et des risques pour la santé en milieu de travail, ainsi qu'à soulever certains enjeux dans le cadre de l'étude de ce projet de loi.

Dans les dernières années, le Collège a instauré une collaboration avec plusieurs partenaires du domaine de la santé au travail afin de permettre un meilleur encadrement des pratiques et répondre aux besoins des travailleurs. À plusieurs égards, les objectifs de ce projet de loi s'arriment avec ceux recherchés par le Collège : la protection du public et de la santé des travailleurs.

La pratique médicale auprès des travailleurs comporte des défis dont on ne peut faire abstraction. Le Collège se voit d'ailleurs fréquemment sollicité par différents acteurs clés : médecins responsables du programme en médecine du travail, médecins en charge, médecins experts désignés, médecins du Bureau d'évaluation médicale (BEM), médecins-conseils en entreprise, direction de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST), association de patients impliqués dans des demandes d'évaluation, dirigeants d'entreprises, etc.

Inspiré par ces échanges, le Collège juge essentiel de sensibiliser les membres de la Commission à la réalité vécue par les travailleurs et les médecins, en vue de l'opérationnalisation du projet de loi n° 59.

...2

### **L'exercice de la médecine et l'évaluation médicale des travailleurs**

L'évaluation médicale des travailleurs interpelle à la fois le domaine du travail et celui de la justice. Cependant, elle relève prioritairement de l'exercice médical, qui est encadré par des normes professionnelles. Le travailleur doit en effet avoir l'assurance qu'il sera évalué par un médecin compétent; qu'il fera l'objet d'une évaluation attentive et rigoureuse; et que cette évaluation conduira à une opinion fondée et indépendante, adaptée à sa condition. Le Collège a donc ici un rôle essentiel à jouer, conformément à son mandat de protection du public.

Quel que soit son rôle dans le réseau de la santé, le médecin est en tout temps soumis à son code de déontologie et aux normes de la pratique médicale. Les médecins appelés à agir auprès de la CNESST doivent connaître et appliquer les règles et honorer les valeurs propres à la profession médicale. À ce titre, le Collège se montre disponible, comme il l'a fait dans la dernière année auprès du BEM, afin d'actualiser le formulaire de consentement, démarche nécessaire lors de l'évaluation du travailleur.

La Direction des enquêtes du Collège reçoit chaque année des plaintes concernant la médecine d'expertise en regard de l'évaluation médicale indépendante des travailleurs. La qualité de l'évaluation et de l'expertise dans le domaine de la santé des travailleurs ne doit pas être fondée sur les attentes ni l'atteinte des objectifs d'une organisation, mais bien répondre aux normes professionnelles et scientifiques établies en matière de médecine du travail. L'appréciation de cette qualité doit être faite par les pairs médecins.

Interpellé par les défis que soulèvent l'encadrement de ces pratiques, le Collège a mené une importante réflexion et s'apprête à publier un guide d'exercice sur la médecine d'expertise. Il entend aussi publier un guide d'exercice traitant du contexte propre à l'exercice de la médecine auprès des travailleurs.

Nous ne saurions passer sous silence l'intérêt que nous avons à échanger périodiquement avec la CNESST, de même que l'importance de retrouver et de prévoir une représentation médicale dans la structure de gouvernance de cet organisme.

### **L'obligation de préserver l'indépendance professionnelle**

Dans le cadre de certains échanges, il nous a été rapporté que l'opinion médicale émise sur la condition des travailleurs – experts désignés, médecins du BEM ou membres sur des comités d'experts – pourrait être révisée par les gestionnaires de dossiers non-médecins de la CNESST.

Ces derniers sont ultimement responsables des décisions finales en fonction des politiques administratives en vigueur. Cette situation nous préoccupe grandement. Il nous importe que l'indépendance de l'opinion médicale émise soit respectée.

Dans le cadre d'un mandat confié ou à titre de médecin membre de la CNESST, le médecin a l'obligation de préserver son indépendance professionnelle. Après avoir fourni les documents et informations requis pour l'évaluation, le médecin doit jouir de toute la latitude nécessaire pour apporter un éclairage objectif et impartial sur l'ensemble du dossier du patient.

L'une des obligations du médecin est d'exercer selon les principes scientifiques. Ainsi, selon les experts du travail consultés, les connaissances scientifiques évoluent en matière de présomption de maladies professionnelles. Par exemple, le diagnostic d'intoxication au plomb n'a pas à être toujours lié à un indice d'exposition au seuil proposé dans le projet de loi. À l'image de toute démarche clinique, la considération de tous les aspects de l'appréciation de la condition du travailleur doit primer dans le jugement clinique du médecin, en fonction des connaissances scientifiques actuelles.

La précision d'indices d'exposition, à même une disposition légale, risquerait de créer un décalage avec l'évolution des connaissances, de sorte que certains travailleurs pourraient se voir refuser une indemnisation dans le futur.

### **Qualité des évaluations médicales, fragilité du réseau et délais**

Si les objectifs poursuivis par le projet de loi sont louables, l'expérience et l'observation de la situation actuelle laissent croire que ni les délais prescrits, ni la disponibilité des médecins en entreprise et des médecins évaluateurs et experts, sont réalistes dans un avenir prévisible, notamment parce que le secteur de la santé et sécurité au travail est en concurrence avec les besoins de l'ensemble du réseau de la santé.

La pandémie de COVID-19 a exacerbé cette situation. Dans la dernière année, le Collège a été informé que les délais pour obtenir des opinions médicales s'allongent, en raison des pressions de mobilisation effectuées par le système de santé sur les médecins. Cette situation ne permet donc pas de respecter les délais prescrits par la loi.

Lors de la première vague de la pandémie, le BEM comptait plus de 4 000 dossiers en retard. Cela a obligé les gestionnaires à recourir à des alternatives, soit des études sur dossier permettant de traiter les demandes d'évaluation en atténuant ou en contournant l'évaluation individuelle avec entrevue et examen, qui est généralement préconisée.

À titre d'exemple, des médecins ont sollicité l'opinion du Collège en raison de leur inconfort dans un contexte où ils se sentaient divisés entre le respect de leurs obligations (notamment la nécessité de procéder à une expertise rigoureuse avec examen du travailleur) et la nécessité de répondre à une règle administrative (étude sur dossier ou téléexpertise) imposée par certains organismes.

Il semble que dans certaines circonstances, les décisions d'indemnisation seraient prises par des fonctionnaires, faute d'une opinion médicale obtenue dans un délai utile.

Ces procédures ont un impact, d'abord sur le travailleur, mais aussi sur le système professionnel, car le travailleur insatisfait serait en droit de réclamer une enquête auprès du Collège. Le médecin devra, dans tous les cas où il fait l'objet d'une plainte, démontrer que son opinion médicale a été rendue avec la plus grande attention et selon les plus hauts standards.

### **La protection des renseignements médicaux des travailleurs**

Nous attirons l'attention des membres de la Commission sur les pressions actuellement exercées par les employeurs pour un accès aux dossiers médicaux de leurs employés.

Que ce soit pour la constitution d'un dossier médical ou pour le respect du secret professionnel, le Collège est régulièrement sollicité par des médecins agissant à titre de médecins-conseils au sein de grandes entreprises, lesquels sont soucieux d'assurer la confidentialité des renseignements de santé des travailleurs, en dépit de l'imposition de politiques administratives de la part des employeurs.

À cet égard, il existe de la confusion dans le réseau de la santé au travail. Bien que certaines informations puissent être nécessaires à l'application de la loi, il faut rappeler que des règles précises régissent l'accès aux informations contenues dans le dossier clinique, y compris pour la pratique du médecin évaluateur, expert ou du médecin-conseil. Le Collège entend faire respecter ces règles.

### **La concurrence pour les effectifs médicaux**

Le projet de loi tient pour acquise la disponibilité des médecins pour répondre aux exigences de la loi.

La majorité des demandes d'indemnisation acheminées à la CNESST concernent deux domaines : la santé mentale et les problèmes musculosquelettiques. Or, les délais de consultation médicale en santé mentale sont d'environ deux ans. Pour les problèmes de nature musculosquelettique, les délais d'attente sont également longs et aussi en croissance.

Cette dernière situation découle notamment des dispositions de la loi 20, qui a imposé aux médecins de famille de prioriser le suivi de patients en première ligne et d'abandonner les pratiques spécialisées, sous peine de pénalité financière. La centaine de médecins de famille qui faisaient principalement du traitement de troubles musculosquelettiques ont abandonné cette pratique au profit de la prise en charge de patients atteints de maladies chroniques, notamment. À cela se sont ajoutés les effets de la pandémie de COVID-19.

Le phénomène a été analogue pour les médecins de famille qui effectuaient de la médecine auprès des travailleurs en entreprise. Par conséquent, si les responsables de la CNESST souhaitent opérationnaliser le projet de loi, ils devront coordonner leurs activités avec le réseau de la santé pour mobiliser de part et d'autre les ressources médicales nécessaires afin d'atteindre leurs objectifs respectifs. À notre connaissance, cela ne s'est jamais fait. Une absence de coordination se traduirait inévitablement par un délestage, de la part des médecins, des activités de santé au travail au profit d'autres secteurs du réseau de la santé.

### **Une formation médicale nécessaire pour répondre aux compétences requises**

Force est de constater que la formation médicale générale des médecins, dans les aspects touchant spécifiquement le domaine du travail, doit être améliorée. La formation actuelle est relativement marginale : quelques heures seulement dans un curriculum de 7 ans pour le médecin de famille et de 10 ans pour un médecin spécialiste. En vérité, chaque étape du processus d'évaluation médicale devra être abordée.

En vertu de ses obligations déontologiques, le médecin doit recevoir et traiter les victimes de lésions professionnelles, en plus de fournir à ceux-ci l'attestation médicale qui permettra l'ouverture de leur dossier à la CNESST. Il est souhaitable que tous les médecins puissent être formés sur ces procédures afin de bien remplir les formulaires d'accident de travail ou de maladie professionnelle, et de bien saisir les conséquences de cette démarche.

Il est également envisagé que le rôle des médecins évaluateurs et experts, de même que celui des médecins exerçant dans les milieux de la santé et de la sécurité du travail, soient mieux encadrés. C'est ce que souhaite accomplir le Collège prochainement.

Tous peuvent contribuer à améliorer cette formation, mais il faudra davantage de ressources, tant au niveau universitaire que du développement professionnel continu, si l'on souhaite maintenir un minimum d'efficacité et de compétence dans l'évaluation des milieux de travail, l'identification des risques pour la santé, l'évaluation et la prise en charge des travailleurs atteints d'une maladie professionnelle ou des victimes d'un accident de travail. Le recrutement de médecins en entreprise dépend de la dispensation d'une telle formation et de l'offre de conditions attractives.

### **La valorisation du médecin spécialiste en médecine du travail**

En 2010, dans son règlement sur les spécialités médicales, le Collège des médecins du Québec reconnaissait la médecine du travail comme une spécialité médicale avec un curriculum de formation universitaire postdoctorale spécifique.

Onze ans plus tard, nous constatons qu'il n'y a aucun candidat en formation et que les professeurs potentiels sont près de la retraite. Un coup de barre conjoint entre le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), le ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur (MEES) et le ministère du Travail (CNESST) s'impose si l'on souhaite maintenir l'intérêt de la recherche médicale et le développement d'une relève compétente dans ce domaine.

Les contraintes imposées par le contingentement des postes de spécialités ont certainement contribué à la baisse des candidatures en spécialité de façon globale, mais en particulier en médecine du travail, qui n'est pas perçue par les autorités du système de santé comme une priorité dans les services médicaux cliniques.

La participation de ces médecins spécialistes devrait être recherchée au sein de l'organisation de la CNESST. Malheureusement, si rien n'est fait, tout porte à croire que ces médecins spécialistes n'existeront plus à court terme, même si les articles 73 et 101 du projet de loi n° 59 prévoient la possibilité de nommer des médecins spécialistes en médecine du travail au sein des comités experts.

### **En conclusion**

- L'évaluation médicale constitue un aspect central du régime d'indemnisation des victimes d'accident du travail et de prévention des maladies professionnelles. C'est pourquoi nous souhaitons que la Commission tienne compte, dans la formulation du projet de loi n° 59, du fait que l'évaluation médicale des travailleurs s'inscrit dans le cadre d'une pratique professionnelle. Nous réitérons l'importance d'établir des échanges avec la Commission afin de faciliter la compréhension des devoirs et obligations auxquels les médecins doivent répondre pour éviter que ceux-ci n'aient à choisir entre le respect de leurs obligations et des directives administratives.
- L'évaluation de la qualité des expertises médicales doit être indépendante de la CNESST et reposer sur les normes professionnelles applicables.

- Des mesures concrètes doivent être implantées pour assurer l'indépendance des experts sollicités pour l'évaluation des travailleurs, qu'il s'agisse de médecins désignés, de membres du Bureau d'évaluation médicale, de membres de comités, etc.
- Des mesures doivent être mises en place pour assurer la protection du dossier médical du travailleur et prévenir un éventuel usage préjudiciable de la part de l'employeur.
- Les effectifs médicaux en santé au travail sont fragiles, tant du point de vue des médecins en entreprise que des médecins spécialistes experts. Pour maintenir ces effectifs, il faut à la fois investir dans la formation de base et continue de tous les médecins et offrir des conditions permettant le recrutement et la rétention de ressources médicales compétentes.
- Une concertation devrait s'établir entre le MSSS et la CNESST pour coordonner le recours à des médecins en entreprise et à des médecins spécialistes experts, pour éviter qu'une offre de services médicaux dans un secteur ne se fasse au détriment d'un autre secteur.
- La participation des médecins spécialistes en médecine du travail au sein de l'organisation de la CNESST doit être priorisée, notamment au sein de comités centraux. Leur rôle essentiel au développement, à la recherche et au maintien des compétences en médecine du travail doit être rehaussé. Pour ce faire, une concertation entre le MSSS, le MEES et la CNESST est nécessaire à très court terme afin de préserver ce programme de formation universitaire, faute de quoi celui-ci pourrait disparaître au Québec.

En espérant ces observations utiles et vous assurant de l'entière collaboration du Collège des médecins du Québec dans la poursuite des objectifs du projet de loi n° 59, je vous prie d'agréer, Madame la Présidente, l'expression de nos sentiments distingués.

Le président,



Mauril Gaudreault, M.D.

c. c. Madame Danielle McCann, ministre de l'Enseignement supérieur  
Monsieur Christian Dubé, ministre de la Santé et des Services sociaux