

Régimes d'indemnisation sous observation

Céline Séguin

Professeure de droit, Katherine Lippel vient d'obtenir la plus importante subvention octroyée par le CRSH – soit près de 1 M \$ - dans le cadre du concours «La société, la culture et la santé des Canadiens». Son programme de recherche visera à évaluer les impacts thérapeutiques et anti-thérapeutiques de certains régimes d'indemnisation, tels ceux destinés aux accidentés du travail, aux accidentés automobile et aux anciens combattants. «Techniquement, ces régimes sont assez bien connus. Toutefois, on a peu questionné leurs effets, bénéfiques ou néfastes, sur la santé des personnes atteintes d'incapacité, et jamais, d'une manière qui intègre leur point de vue.» Pour la recherche, l'avocate a réuni des experts dans les domaines du droit, de l'ergonomie, de la santé et des sciences sociales, ainsi que divers partenaires (Voir encadré).

Les personnes visées par les régimes

Le premier volet du programme, précise Mme Lippel, regroupe six projets portant sur des régimes étatiques qui permettent à certaines personnes souffrant de blessures ou de maladies d'accéder à une indemnité et à des soins de santé. «À partir du moment où une personne fait une réclamation à la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST), à la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) ou au Régime des pensions d'invalidité des anciens combattants, quel est le processus à suivre? Quelles réclamations sont sujettes à litige? Comment les victimes font-elles valoir leurs droits? Quelles sont les conséquences du processus sur la vie des individus, en particulier sur leur santé? Voilà ce que nous voulons découvrir». Outre des entrevues réalisées auprès d'avocats, de bénéficiaires, de personnes dont les réclamations ont été refusées, et de divers porte-parole, la méthodologie reposera sur un examen fouillé de la jurisprudence. «Ces histoires de 20 à 40 pages, racontées au juge, nous permettront d'obtenir un meilleur portrait de la situation».

Comme l'explique Mme Lippel, même dans un système de responsabilité sans faute, on assiste à la judiciarisation et à la médicalisation des dossiers. «Par exemple, depuis les années 90, la CSST a accordé de nombreux droits de contestation à l'employeur, sur plusieurs questions, y compris la durée des soins et l'accès à la réadaptation. Résultat? La multiplication des examens médicaux dans l'unique but de clarifier une question pour les fins du dossier au tribunal. Aux États-Unis, les poursuites civiles, avec leurs bataillons d'avocats, impliquent nombre d'expertises et de contre-expertises. Or, la littérature américaine est très claire : c'est mauvais pour la santé! Le fait de devoir réexpliquer constamment son état, d'accumuler les tests, de ne pas être cru, contribue à miner la santé mentale et prédispose à la dépression ou au suicide. La santé physique aussi s'en ressent. Il n'est pas rare que les mouvements exigés lors



Photo : J.-A. Martin

Katherine Lippel, professeure au Département des sciences juridiques

des examens entraînent des rechutes. Derrière les coûts économiques à la CSST, ou dans d'autres régimes d'indemnisation, il y a des coûts humains».

L'exclusion et ses effets

Plusieurs causes d'incapacités, rappelle Mme Lippel, ne sont couvertes par aucun régime d'indemnisation. C'est le cas des accidents domestiques et de loisirs, et des maladies congénitales ou acquises. Une mauvaise chute dans les escaliers, un projet de rénovation qui tourne mal, une erreur médicale, un diagnostic de sclérose en plaques, et voilà que la vie bascule. Le deuxième volet de son programme de recherche visera, justement, à identifier les conséquences de l'exclusion des régimes d'indemnisation actuels pour les personnes aux prises avec des incapacités résultant de tels accidents de parcours, ainsi que pour leurs aidants familiaux et sociaux. «Cette subvention me permet de réunir des équipes avec qui je travaillais traditionnellement, soit des groupes d'accidentés et des chercheurs spécialisés en santé au travail, avec de nouveaux collègues qui s'intéressent aux personnes exclues des régimes d'indemnisation parce que l'incapacité ne découle pas d'un accident de travail, d'une maladie professionnelle, d'un accident de voiture ou d'une guerre. Je crois que c'est important de réunir tout le monde afin d'identifier les intérêts communs et spécifiques, et de favoriser une meilleure compréhension entre les deux communautés».

Un choix de société

Selon Mme Lippel, certains stéréotypes voudraient que les accidentés de la route ou du travail soient extrêmement choyés. «Quand on se penche sur la réalité des bénéficiaires de la CSST et de la SAAQ, on s'aperçoit que ce sont loin d'être des gens qui *roulent en Cadillac* ou qui ont la vie facile. Par ailleurs, pour les personnes dont les dossiers ne sont pas contestés, parce que leur incapacité (perte d'un membre, de l'ouïe ou de la vue par exemple) est manifeste, il est clair que ces régimes comportent des avantages. On a des raisons de croire que la célérité de la prise en charge, ainsi que l'accès rapide à l'indemnité et aux soins de santé, figurent alors parmi les caractéristiques appréciées par les bénéficiaires».

Par comparaison, les personnes qui doivent plutôt se tourner vers l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ) sont susceptibles d'éprouver plus de difficultés. «La disparité provient du fait que pour eux, il n'y a pas de caisse qui garantit que toute personne qui s'est vu reconnaître un niveau de besoin va effectivement l'obtenir. C'est un peu comme l'assurance-maladie, on reconnaît un droit aux soins de santé, mais ça peut prendre six mois, un an, ou même davantage, avant d'être traité. Le danger, c'est que ces disparités constituent un prétexte pour rendre l'ensemble des régimes inacceptables. Si j'ai réuni tous ces projets, c'est pour éviter qu'on joue les bénéficiaires les uns contre les autres. Cela devrait être un choix de société que toute personne atteinte d'incapacité puisse accéder à un soutien décent».

Histoire d'aller voir si l'herbe est plus verte chez le voisin, le troisième volet du programme examinera les régimes alternatifs en vigueur aux Pays-Bas et en Nouvelle-Zélande. Le tout culminera, en 2004, par la tenue d'un colloque, ouvert au public, qui fournira l'occasion d'échanger autour des questions soulevées par les projets. Bref, du pain sur la planche, mais à terme, des résultats qui permettront aux responsables politiques d'améliorer les régimes et les recours de manière à tenir compte des besoins de l'ensemble des personnes atteintes d'incapacité.

Un vaste partenariat de recherche

Outre Mme Lippel, l'équipe regroupe un autre juriste (Robert Tétrault, Sherbrooke), une travailleuse sociale (Nancy Guberman, UQAM), une ergonome (Karen Messing, UQAM), une toxicologue (Donna Mergler, UQAM), un médecin (Michel Panisset, McGill), une épidémiologiste (Sylvie de Grosbois, UQAM) et un anthropologue (Patrick Fougeyrollas, Laval). Trois partenaires principaux collaborent à la démarche, soit l'Union des travailleurs et des travailleuses accidentés de Montréal (UTTAM), l'Assemblée des travailleurs, travailleuses, accidentés du Québec (ATTAQ) et le Réseau international sur le processus de production du handicap. La Centrale des syndicats du Québec (CSQ) et le Regroupement des entreprises d'économie sociale en aide domestique du Québec (REÉSADQ) sont aussi impliqués. Enfin, dix étudiants de cycles supérieurs et un chercheur postdoctoral y participent.