

***Énoncé de principe de la FMRQ
sur les balises devant guider l'exercice du droit au retour progressif
pour les résidents en retour d'absence pour invalidité***

Le droit aux retours progressifs des résidents est inscrit à l'entente collective MSSS-FMRQ depuis longtemps déjà, mais des difficultés d'application dans le milieu universitaire se sont posées à de multiples reprises au cours des années. C'est pourquoi les associations de résidents et la FMRQ ont cherché à convaincre les facultés de médecine qu'il y avait lieu de trouver des solutions afin de surmonter ces difficultés. C'est dans ce contexte qu'à l'occasion d'une rencontre tenue le 20 février 2015 entre les représentants de la FMRQ et la Conférence des vice-doyens aux études médicales postdoctorales des facultés de médecine du Québec (CVDFM-BCI), les vice-doyens des quatre facultés de médecine du Québec ont exprimé leur ouverture à faciliter l'exercice du droit des résidents en invalidité à revenir en résidence de façon progressive et ont demandé à la FMRQ de leur indiquer quelles devaient être les balises à l'exercice d'un tel droit qui tiendraient compte des contraintes et des difficultés identifiées par les parties prenantes. C'est l'objectif du présent énoncé de principe.

Le cadre juridique pertinent quant au droit au retour progressif

Mais avant d'aller plus loin, rappelons d'abord brièvement quel est l'état du droit au Québec¹ qui prévaut quant au droit des personnes, autant à titre d'étudiants que de salariés, d'être traitées équitablement et de ne pas faire l'objet de discrimination en raison d'un handicap. Juridiquement parlant – et la jurisprudence des tribunaux supérieurs, dont celle de la Cour suprême du Canada, est claire à ce sujet – une invalidité suite à une maladie ou un accident constitue un handicap et cela suppose le droit de ne pas être discriminé à cause de ce handicap et même le droit d'être accommodé afin d'y pallier (que le handicap soit permanent ou temporaire). Une invalidité, même temporaire, qui limite la capacité d'étudier ou de travailler, est un « handicap » en ce sens. La demande d'accommodement qui irait dans le sens de pallier un handicap (souvent temporaire dans les cas de retours progressifs) ne doit pas, par

¹ Articles 10 et 46 de la Charte des droits et libertés de la personne du Québec

« 10. Toute personne a droit à la reconnaissance et à l'exercice, en pleine égalité, des droits et libertés de la personne, sans distinction, exclusion ou préférence fondée sur la race, la couleur, le sexe, la grossesse, l'orientation sexuelle, l'état civil, l'âge sauf dans la mesure prévue par la loi, la religion, les convictions politiques, la langue, l'origine ethnique ou nationale, la condition sociale, le handicap ou l'utilisation d'un moyen pour pallier ce handicap.

Il y a discrimination lorsqu'une telle distinction, exclusion ou préférence a pour effet de détruire ou de compromettre ce droit. »

« 46. Toute personne qui travaille a droit, conformément à la loi, à des conditions de travail justes et raisonnables et qui respectent sa santé, sa sécurité et son intégrité physique. »

ailleurs, constituer une « contrainte excessive » pour celui à qui la demande est formulée (les facultés ou les établissements où sont suivis les stages), contrainte dont le caractère excessif devrait être démontré avant de justifier un refus d'accommodement. Si le droit à l'accommodement est universel, son exercice, lui, est toujours un cas d'espèce et doit être évalué en fonction des faits propres à chaque dossier (diagnostic médical, limitations fonctionnelles, pronostic, contraintes diverses, etc.). La diversité des faits dans chaque cas ne rend évidemment pas facile la détermination de balises qui seraient appliquées d'emblée dans tous les cas, mais de grands principes peuvent néanmoins être convenus.

Un droit explicitement prévu à l'entente collective édictant les conditions de travail des résidents

L'entente collective édictant les conditions de travail des résidents prévoit, à son article 28.15 c), qu'à compter de la huitième semaine d'invalidité, un résident qui reçoit des prestations d'assurance-salaire « peut, à sa demande et sur recommandation de son médecin traitant, bénéficier d'une ou plusieurs périodes de réadaptation ». L'article prévoit, de plus, que cette période de réadaptation « peut prendre la forme d'un retour à un horaire de travail à temps partiel ». L'article prévoit une durée maximale de réadaptation de trois (3) mois consécutifs qui peut être renouvelée pour une autre période de trois mois.

Bien que l'entente collective liant la FMRQ au MSSS prévoie déjà explicitement un tel droit au retour progressif (et que le droit à l'accommodement existe par ailleurs dans les Chartes des droits au-delà de l'existence ou non d'une telle disposition dans l'entente), les universités ne sont pas signataires de l'entente, ce qui a pu faire croire à certains, à tort, dans le passé, que ce droit ne pouvait pas être invoqué dans le contexte universitaire au-delà d'une certaine pratique consistant à permettre à des résidents en retour d'invalidité d'être relevés de leurs gardes et de revenir en résidence pour des périodes dites « non contributoires ». Mais bien que les universités ne soient pas signataires de l'entente collective, elles ne peuvent entraver l'exercice d'un droit fondamental de l'un de leurs étudiants alors que ce droit, en plus, est explicitement prévu dans son contrat de travail (l'entente collective) qui le lie à son milieu de stage². De toute façon, les universités sont également soumises à cette obligation de ne pas discriminer leurs étudiants et de considérer toute demande d'accommodement raisonnable selon les mêmes critères que les établissements employeurs.

Se pose alors la question de savoir comment accommoder, au-delà du fait d'être relevé de ses gardes dans un contexte de stages non contributoires, si la condition médicale nécessite d'autres mesures d'accommodement que celles-ci ? Il y a lieu ici de préciser qu'un retour « allégé » (i.e. sans garde et sans évaluation formelle) est bel et bien

² Tout tiers qui agirait dans le sens d'empêcher une personne d'exercer un droit fondamental pourrait faire l'objet d'un recours judiciaire.

une forme d'accommodement mais, dans certains cas, la situation des résidents (en particulier de retour après une longue absence) pourrait nécessiter également un retour à temps partiel visant graduellement un retour à temps plein, tel qu'il est prévu à l'entente collective. Plusieurs enjeux académiques, syndicaux, juridiques et médicaux se posent comme nous le verrons dans ce qui suit.

La nécessité de balises claires

Il apparaît donc pertinent, au-delà des enjeux juridiques, de convenir de balises générales encadrant les demandes d'accommodements lors de retours en résidence suite à des périodes d'invalidité. Cela va dans le sens de faciliter et de favoriser l'exercice de ce droit d'être accommodé, mais également de favoriser un retour en résidence réellement profitable pour le résident autant sur le plan personnel que sur le plan académique. Également, nous croyons qu'un tel objectif pourra être plus facilement atteint si les modalités du retour du résident prennent en compte le plus possible les réalités académiques et administratives du milieu de stage.

Les principales difficultés d'application historiquement soulevées par les facultés :

- Une absence de règles claires dans la réglementation facultaire et le fait que les universités ne soient pas signataires de l'entente collective ;
- L'allégation de craintes de stigmatisation dans les milieux de stage pour les résidents concernés ;
- Des contraintes administratives liées à l'obligation d'organiser des stages à horaire variable ou comportant des exemptions de certaines tâches cliniques ;
- Des craintes de conflits en raison des obligations additionnelles pour les autres médecins résidents en stage ou les superviseurs qui peuvent découler des conditions d'un retour progressif.

Principaux problèmes d'application historiquement soulevés par les résidents :

- Les accommodements offerts aux résidents varient d'un milieu à l'autre, ce qui peut causer des iniquités ou une apparence d'iniquité ;
- Une limitation des retours progressifs à un seul scénario d'accommodement déterminé d'avance contrevient à l'esprit et au texte des législations protégeant ce droit (ex. n'offrir que la possibilité d'un retour à temps plein en stages non contributoires d'un maximum de 3 mois avec exemption de gardes) ;

- Des solutions rigides et mal adaptées nuisent aux chances de succès des réintégrations et peuvent occasionner des rechutes, notamment dans les cas de retours trop rapides ou trop intenses et stressants dans des stages inappropriés;
- Des demandes de retour progressif sont rejetées d'emblée sans analyse sérieuse. Si les demandes d'accommodement doivent être raisonnables et ne doivent pas constituer des «contraintes excessives» pour la faculté ou l'établissement, encore faut-il que ces demandes soient évaluées dans le cadre d'un processus rigoureux et impartial. Refuser sans motif légitime d'accommoder une personne aux prises avec un handicap (permanent ou temporaire) constitue en soi de la discrimination illégale au sens de la Charte des droits et libertés de la personne ;
- Il arrive que les milieux fassent reposer sur les seules épaules du résident en retour progressif le fardeau d'aviser lui-même les patrons des conditions de son retour, ce qui n'a pas lieu d'être.
- Il arrive aussi que le vice-décanat, seul ou en collaboration avec la direction d'un programme, décide de l'acceptation ou du refus de la demande de retour progressif, sans tenir compte de l'avis du médecin traitant et même sans échange avec le résident demandeur.

Une pratique essentielle à maintenir : des retours en périodes non contributoires

Une telle période de réadaptation suivant une période d'invalidité devrait être prescrite lorsque le médecin traitant croit le résident en mesure de réintégrer sa résidence moyennant des conditions facilitantes. Au sens de l'article 28.15 de l'entente collective, la période de réadaptation ne met pas fin à l'invalidité. C'est à la fin de cette période de réadaptation, dans la mesure où elle aura permis au résident de reprendre normalement sa résidence, que l'invalidité prendra officiellement fin. Cela suppose certains enjeux en termes académiques : puisque le résident est en quelque sorte en période de retour progressif (peu importe les conditions précises convenues dans chaque cas) jusqu'à ce qu'un avis du médecin traitant le juge apte à un retour officiel. Il apparaîtrait ainsi inapproprié que la performance académique du résident fasse l'objet d'évaluations « sanctionnelles ». En ce sens, pour la FMRQ, la pratique des retours en résidence en périodes dites « non contributoires » est à préserver et à privilégier. Cette mesure évite également toute difficulté liée à la validité des stages (i.e. règle universitaire du 75% dans les cas de retour à temps partiel).

Des mesures d'accommodement adaptées à chaque cas

Également, il y a lieu de bien cibler le type de stage que le résident est en mesure de faire (idéalement avec l'avis du médecin traitant à ce sujet), afin de s'assurer de la sécurité du résident mais également de celle des collègues et des

patients et ainsi éviter tout éventuel enjeu en termes d'assurance responsabilité professionnelle. À ce propos, des informations, sans fondement selon nous, ont circulé quant à un questionnement du droit des résidents à l'obtention d'une carte de stage par le CMQ en période de réadaptation ou durant des périodes où ils seraient exemptés de gardes. Dans la mesure où le médecin traitant du résident juge celui-ci en mesure de retourner en résidence moyennant certaines mesures facilitantes (qu'on désigne sous le vocable *d'accommodements raisonnables*) et que le milieu tient compte d'éventuelles limitations du résident dans les tâches cliniques qui lui seront demandées pendant cette période, il ne devrait y avoir là aucun enjeu quant à la question de l'obtention d'une carte de stage. Un ordre professionnel, une faculté de médecine ou un établissement de santé sont des organisations soumises aux Chartes des droits et elles ne pourraient, sans raison légitime, s'opposer ou même faire obstacle à l'exercice d'un droit fondamental des personnes que sont les résidents. L'université ou l'établissement concerné par une demande de retour progressif d'un résident peut avoir son mot à dire quant à cette demande ou ces modalités dans la mesure où des contraintes sérieuses (notion juridique de la *contrainte excessive*) se poseraient. Nous ne voyons pas en quoi le Collège des médecins du Québec pourrait alléguer une contrainte excessive au fait d'octroyer une carte de stage à un résident dont le médecin traitant, l'université d'attache et l'établissement visé par le stage s'entendent sur des conditions de stage temporaires. Le fait, par exemple, d'être exempté de gardes pour les résidentes en fin de grossesse, tel qu'il est prévu à l'entente collective, ne prive pas celles-ci du droit à une carte de stage. Cette situation est un autre exemple d'accommodement raisonnable en raison de l'état de grossesse qui est une caractéristique personnelle temporairement vécue par une personne qui ne doit pas, en vertu des Chartes des droits autant québécoise que canadienne³, occasionner de la discrimination comme la maladie temporaire ou le handicap.

Bien sûr, comme mentionné auparavant, les facultés de médecine, comme les établissements de santé, peuvent effectivement soulever certaines contraintes réelles, en plus de préoccupations administratives et académiques qui peuvent être légitimes, devant des demandes de retours progressifs. Mais les obstacles qui peuvent exister ne devraient pas être de nature à empêcher l'exercice du droit d'être accommodé, à moins que l'on puisse démontrer que cela constitue une « contrainte excessive », un critère tout de même juridiquement très sévère.

³ Article 15.1 de la Charte canadienne des droits et libertés.

«15. (1) La loi ne fait acception de personne et s'applique également à tous, et tous ont droit à la même protection et au même bénéfice de la loi, indépendamment de toute discrimination, notamment des discriminations fondées sur la race, l'origine nationale ou ethnique, la couleur, la religion, le sexe, l'âge ou les déficiences mentales ou physiques.»

Un retour progressif à temps partiel lorsque médicalement requis

Tout retour à temps partiel est un retour progressif, mais un retour progressif ne doit pas nécessairement passer par un retour à temps partiel. En fait, la notion de « progressif » peut valoir au plan quantitatif, mais également au plan qualitatif. Ainsi, après une absence de longue durée, un retour à temps partiel où l'on exigerait du résident de se gouverner comme s'il n'avait jamais été absent, même à temps partiel sans autre mesure, pourrait ne pas favoriser sa réintégration. Dans certains cas, un retour à temps plein avec des exemptions de certaines tâches cliniques qui seraient réintégrées progressivement dans la résidence pourrait être approprié. Ceci dit, une solution qui engloberait tant l'aspect quantitatif que qualitatif des limitations fonctionnelles pourrait dans certains cas représenter la solution optimale. En fait, tout dépend, le plus souvent, des raisons médicales sous-jacentes à l'invalidité et des limitations fonctionnelles qui demeurent au moment où le retour progressif est envisagé (l'entente collective parle, à juste titre, de « période de réadaptation »).

Ainsi, rejeter d'emblée toute possibilité de retour progressif à temps partiel est indéfendable tout comme de professer le retour progressif à temps partiel de façon systématique. Dans tous les cas, des solutions « mur à mur » seraient éloignées de l'objectif d'un accommodement raisonnable qui est de prendre en compte la réalité et le contexte propres à chaque cas.

Proposition de la FMRQ afin de faciliter l'exercice du droit au retour progressif

- Élaborer des politiques de retours progressifs après une absence pour invalidité dans chaque faculté de médecine qui prennent en compte ce qui suit ;
- Exiger la présentation d'un certificat médical (sans diagnostic) énonçant les limitations du résident prêt à effectuer un retour progressif et en respecter les prescriptions au moment de choisir le type de retour progressif envisagé et ses modalités ;
- Prévoir la durée du retour progressif en fonction des prescriptions du médecin traitant et du contexte de chaque cas (durée de l'absence, niveau de stage, limitations fonctionnelles, contexte de stage, etc.). La durée normale du retour progressif sera de un à trois mois (cette période pourrait être renouvelée, mais pour un maximum total de six mois selon l'entente collective);
- Confirmer que la période de retour progressif est non contributoire (sans évaluation formelle et sanctionnelle dans le cheminement académique du résident), à moins de circonstances exceptionnelles;
- Considérer la possibilité d'un retour progressif à temps partiel dans tous les cas, sauf si cela est contre-indiqué par le médecin traitant ;
- Tenir compte de l'avis du médecin traitant et de la durée de l'absence causée par l'invalidité dans la détermination de la période pendant laquelle s'échelonnara le retour progressif (ex. une semaine de transition par mois d'absence) ;
- Convenir d'avance de la séquence de la période de transition du retour progressif à temps partiel vers le temps plein (ex. 2 semaines de 2 jours, 3 semaines de 3 jours et 4 semaines de 4 jours), même si cette période peut prendre fin plus tôt que prévu suite à un nouveau certificat médical du médecin traitant ;
- Considérer l'exemption des gardes dans tous les cas (ex. pas de gardes de soir, de fin de semaine, etc.), sauf si cela est contre-indiqué par le médecin traitant;
- Informer (par les autorités facultaires) les milieux de formation concernés des conditions particulières du retour progressif dans chaque cas, en transmettant uniquement les informations nécessaires

à l'organisation des stages et en limitant aux seules personnes autorisées la transmission des renseignements liés aux raisons justifiant un retour progressif (raisons de l'invalidité, contexte personnel, diagnostic, pronostic, etc.). Cela est primordial afin d'éviter une stigmatisation et un possible biais dans les évaluations ultérieures, une fois le retour progressif terminé ;

- Mettre en place des banques de stages propices pour les retours progressifs (ex. stages par spécialité, sans continuité de soins, sans rendez-vous (SRV), CLSC, GMF, médecine interne en consultation à l'urgence, cliniques ambulatoires, cliniques externes, chirurgie en journées d'endoscopie, consultations, etc.) et éviter les stages moins propices (ex. soins intensifs, mois de nuit, quarts d'urgence de nuit, etc.);
- Faciliter les retours progressifs en modifiant ou adaptant, au besoin, la grille de stage du résident;
- Confirmer par écrit les modalités de retour progressif dans le cadre d'une entente qui lie l'université, le résident et les milieux de stage impliqués dans la période du retour progressif ;
- Informer les établissements payeurs impliqués aux fins du suivi administratif (notamment pour la prise en compte des modalités salariales – salaire et prestations d'invalidité - lors du retour progressif et, en particulier, lors de retour à temps partiel).

Printemps 2016

Exemple de questionnaire à remplir par le médecin traitant du résident
Modalités d'un retour progressif si indiqué

Prénom et nom du résident : _____

Programme de résidence : _____

Université : _____

Niveau de résidence : _____

Durée de l'absence précédant la date prévue de retour : _____

1- Le résident est-il prêt à effectuer un plein retour en résidence sans mesure particulière ?

Oui___ Non ___

Si la réponse est non, veuillez préciser quelles sont les limitations fonctionnelles limitant le plein retour :

2- Le travail de nuit est-il indiqué, compte tenu des limitations ?

Oui___ Non ___

3- Le travail « de garde » est-il indiqué, compte tenu des limitations ?

Oui___ Non ___

Si la réponse est non, veuillez préciser le type de garde à éviter :

4- Un retour à temps partiel menant graduellement vers le temps plein est-il indiqué compte tenu des limitations ?

Oui ___ Non ___

Si la réponse est oui, veuillez préciser la séquence proposée (combien de jours par semaine pendant combien de semaines) :

5- Veuillez préciser toute autre mesure ou élément à considérer qui doivent être portés à l'attention du résident, de l'établissement ou de la faculté :

Date : _____

Nom du médecin traitant : _____

Signature du médecin traitant : _____