

Complément de données annuelles de gestion du Bureau d'évaluation médicale 2014-2015

Bureau d'évaluation médicale
Secrétariat du travail

30 septembre 2015

**Travail, Emploi
et Solidarité sociale**

Québec



Table des matières

Mandat.....	3
Rôle.....	3
Contexte d'une demande d'évaluation au BEM	3
Membres.....	3
Ressources humaines	3
Lieux des activités.....	3
Résultats stratégiques	3
Coût de fonctionnement.....	4
Répartition des avis produits en fonction de la spécialité médicale pour l'année 2014-2015.....	4
Évolution du volume d'avis produits pour la période comprise entre 2004-2005 et 2014-2015.....	6
Répartition du volume d'avis selon l'origine de la demande, 2004-2005 à 2014-2015.....	7
Délai de traitement.....	8

Mandat

Le rôle du Bureau d'évaluation médicale (BEM) est décrit dans la procédure d'évaluation médicale prévue à la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* (LATMP).

Rôle

Le rôle du BEM consiste à donner un avis sur un ou plusieurs des cinq sujets médicaux énoncés à l'article 212 de la LATMP, soit :

- Le diagnostic;
- La date ou la période prévisible de consolidation de la lésion;
- La nature, la nécessité, la suffisance ou la durée des soins ou des traitements administrés ou prescrits;
- L'existence ou le pourcentage d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique du travailleur;
- L'existence ou l'évaluation des limitations fonctionnelles du travailleur.

Contexte d'une demande d'évaluation au BEM

L'avis d'un membre du BEM est requis lorsqu'il y a une divergence d'opinions, sur un ou plusieurs des cinq sujets médicaux, entre le médecin qui a charge du travailleur et celui qui est désigné par l'employeur ou la CSST. Contrairement à l'employeur, la CSST peut également demander un avis sur un ou plusieurs des sujets médicaux sur lesquels le médecin qui a charge ne s'est pas prononcé.

Membres

En date du 1^{er} avril 2014, le BEM était constitué de 69 membres dont 3 dentistes. Les 66 médecins étaient répartis en 13 spécialités médicales. En cours d'année, le membre représentant la spécialité d'urologie a démissionné.

Ressources humaines

Les ressources humaines comprenaient 1 médecin directeur (le médecin-conseil du bureau de Québec occupe actuellement le poste par intérim), 1 médecin-conseil au bureau de Montréal, 1 médecin responsable de la qualité des avis ainsi que de la formation des membres et 18 employés de soutien, dont 1 employé temporaire.

Lieux des activités

Les activités du BEM se tiennent principalement dans les bureaux de Montréal et de Québec; des services sont également offerts dans les villes de Gatineau, Granby, Sherbrooke, Saguenay, Matane et Trois-Rivières.

Résultats stratégiques

En 2014, la CSST a traité 109 708 dossiers ouverts à la suite de lésions professionnelles. En 2014-2015, 10 846 dossiers de la CSST ont fait l'objet d'un

avis du BEM. On peut donc estimer qu'environ 9,9 % des dossiers de la CSST ont fait l'objet d'un avis au BEM.

Il faut noter qu'en 2014-2015, 1 674 des dossiers ayant requis un avis du BEM ont fait l'objet d'une décision devant la Commission des lésions professionnelles (CLP), soit 15,4 % des avis. Cela implique que 84,6 % des décisions de la CSST donnant suite aux avis du BEM n'ont pas généré de recours devant la CLP. Ces pourcentages sont des estimations, puisque les décisions de la CLP sont souvent rendues dans l'année subséquente.

Coût de fonctionnement¹

Le coût total de fonctionnement du BEM s'élevait à 2 754 857 \$ pour l'année civile 2014.

Répartition des avis produits en fonction de la spécialité médicale pour l'année 2014-2015

En fonction de la nature de la lésion, chacun des dossiers est assigné au membre du BEM possédant l'expertise requise pour procéder à l'évaluation, tout en tenant compte de sa disponibilité.

Il est à noter que les demandes d'évaluation lésions musculosquelettiques concernent différentes spécialités médicales. Ces demandes sont donc réparties en fonction de la nature de la lésion entre les spécialités suivantes: chirurgie orthopédique, chirurgie plastique, médecine de famille médecine physique et réadaptation, neurochirurgie ou neurologie.

1. Avant l'année financière 2009-2010 du ministère du Travail, le Bureau d'évaluation médicale présentait les informations colligées durant l'année civile courante puisque son budget est fonction de l'année civile. Depuis 2010-2011, afin d'harmoniser la période couverte avec celle du ministère du Travail, le BEM fait état des informations s'échelonnant selon l'année financière du ministère. En ce qui concerne les années antérieures, certaines données ont été modifiées pour s'ajuster à cette nouvelle façon de faire. Cela n'a pas d'impacts sur la validité et la fiabilité des données. En ce qui concerne le budget, les informations présentées s'appliquent toujours pour l'année civile.

Tableau 1 – Répartition du volume d’avis produits en fonction de la spécialité médicale (2014-2015)

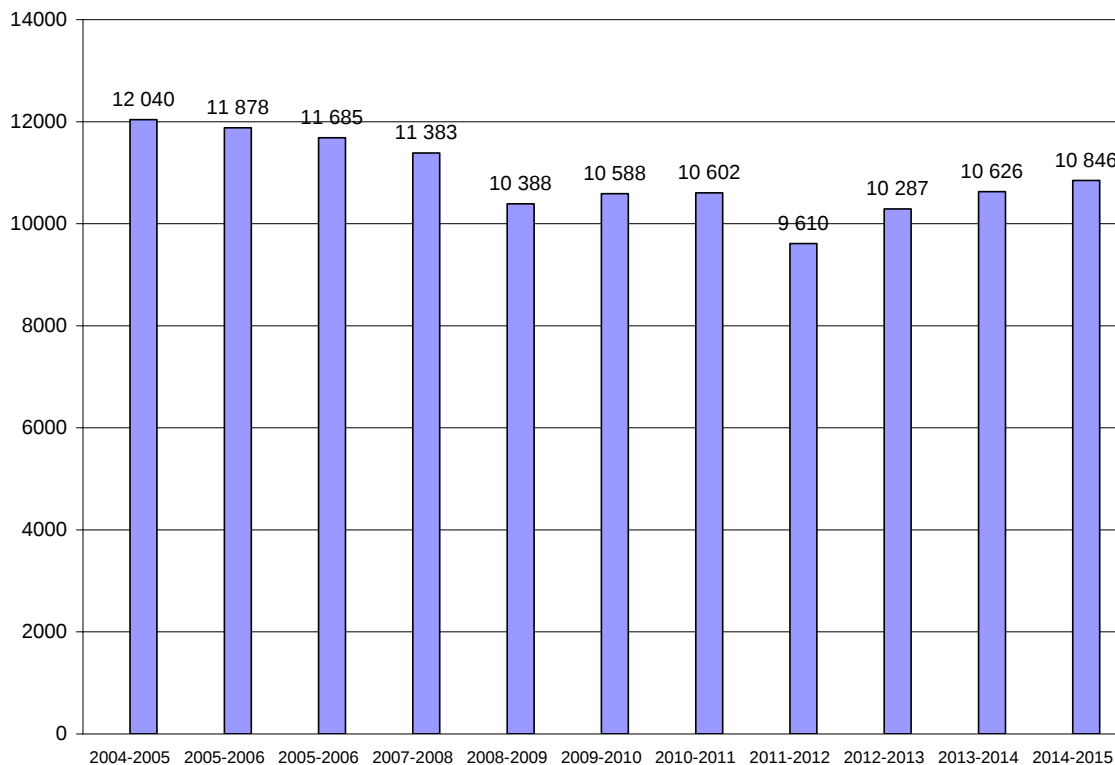
Spécialité médicale	Nombre	Pourcentage
Chirurgie buccale	16	0,15
Chirurgie générale	23	0,21
Chirurgie orthopédique	7 426	68,47
Chirurgie plastique	577	5,32
Dentisterie	3	0,03
Dermatologie	14	0,13
Médecine de famille	89	0,82
Médecine physique et réadaptation	932	8,59
Neurochirurgie	1 013	9,34
Neurologie	285	2,63
Ophtalmologie	34	0,31
Otorhinolaryngologie et chirurgie cervicofaciale	41	0,38
Psychiatrie	381	3,51
Rhumatologie	8	0,07
Urologie	4	0,04
Total	10 846	100

On estime que les lésions musculosquelettiques représentent environ 90 % des demandes d’évaluation médicale. La plus grande proportion des demandes d’avis est assignée en chirurgie orthopédique, soit 68,5 % (7 426 avis), suivie de la neurochirurgie avec 9,3 % (1 013 avis) et de la médecine physique et réadaptation avec 8,6 % (932 avis). La répartition entre les spécialités médicales demeure sensiblement constante par rapport aux années précédentes.

Évolution du volume d'avis produits pour la période comprise entre 2004-2005 et 2014-2015

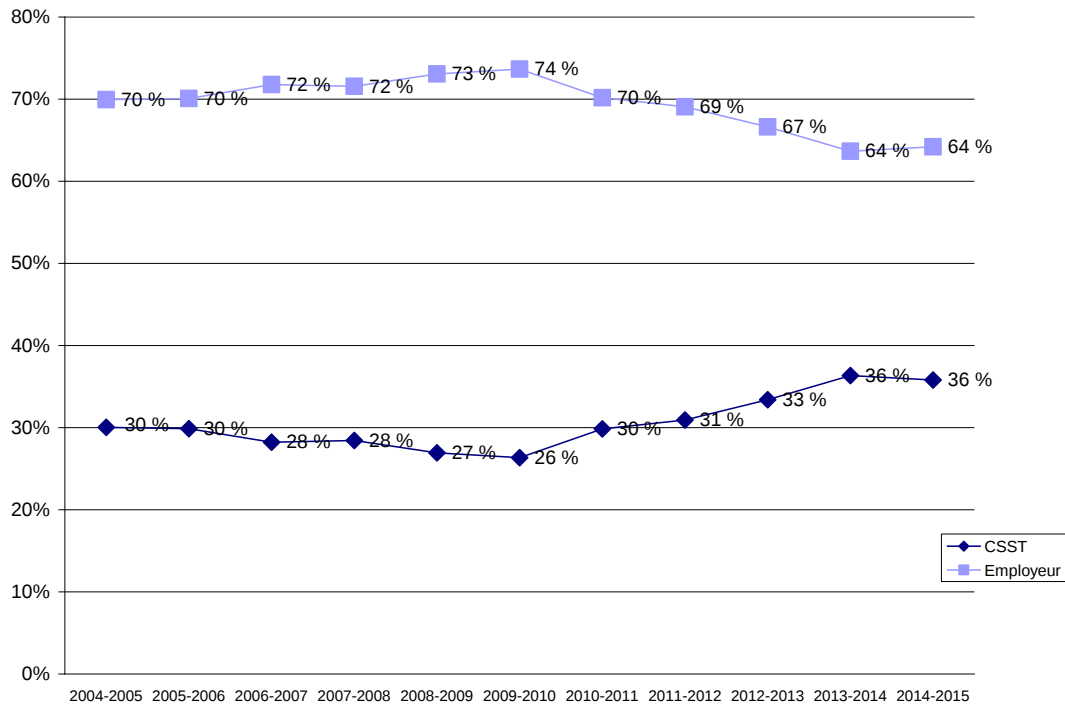
De 2004-2005 à 2011-2012, le volume d'avis produits a progressivement chuté de 12 040 à 9 610. Depuis ce seuil de 2011-2012, le nombre d'avis est en hausse. En effet, en 2014-2015, le BEM a produit 10 846 avis. Le nombre moyen d'avis produits pour ce cycle de onze années est de 10 903. On constate que le volume moyen était de 11 868 avis lors des trois premières années du cycle, comparativement à 10 586 avis les trois dernières années. Il y a donc eu un écart d'environ 1 200 avis. Cependant, si la tendance à la hausse des dernières années se maintient, cet écart devrait diminuer. Comme le démontre le graphique 2, cet écart est dû à une baisse des contestations en provenance des employeurs.

Graphique 1 – Évolution du volume d'avis produits, 2004-2005 à 2014-2015



Répartition du volume d'avis selon l'origine de la demande, 2004-2005 à 2014-2015

Graphique 2 – Évolution du volume d'avis selon l'origine de la demande, 2004-2005 à 2014-2015



Note : Les pourcentages du graphique sont arrondis à l'unité. Le pourcentage de demandes provenant simultanément de la CSST et des employeurs, pour un même avis, est inférieur à 0,01 %. Compte tenu de cette très faible proportion, il n'a pas été jugé utile de l'indiquer dans le graphique.

En 2014-2015, 64 % des demandes d'avis émanaient des employeurs et 36 % de la CSST, alors que ces chiffres étaient respectivement de 70 % et 30 % en 2004-2005. On constate que la proportion d'avis en provenance de la CSST est en hausse, alors qu'elle est en baisse du côté des employeurs. En valeur absolue, la hausse générée par la CSST est de 270 avis, soit d'environ 3 612 en 2004-2005 par rapport à 3 882 en 2014-2015, alors que la baisse en provenance des employeurs est de 1 466, soit d'environ 8 428 en 2004-2005 par rapport à 6 962 en 2014-2015.

En ce qui concerne les demandes qui proviennent de la CSST, leur répartition est la suivante :

Tableau 2 – Demandes d'évaluation par la CSST (2014-2015)

Demandes en provenance de la CSST	Nombre	Pourcentage
Avis	909	23,4
Contestations	822	21,2
Avis et contestations	2 151	55,4
Total	3 882	100

Délai de traitement

Le délai légal débute à la date de la transmission du dossier au membre du BEM et se termine à celle de l'envoi postal de l'avis à la CSST et aux parties.

Le délai opérationnel débute à la date de saisie d'une demande et se termine à celle de l'envoi postal de l'avis à la CSST et aux parties.

Tableau 3 – Délai moyen de traitement

Période	Délai légal moyen (jours)	Délai opérationnel moyen (jours)
2014-2015	16,5	49,5
2013-2014	14,4	48,7
2012-2013	12,2	37,1

En 2014-2015, le délai légal moyen de traitement est de 16,5 jours. Le BEM respecte donc le délai légal de 30 jours. Cependant, le délai légal moyen est en hausse de 4,3 jours comparativement à 2012-2013.

Par ailleurs, on note une augmentation de 12,4 jours pour la durée du délai opérationnel moyen par rapport à l'année 2012-2013. Cette augmentation est attribuable à la difficulté de recrutement dans certaines spécialités médicales, notamment en psychiatrie. L'augmentation du volume d'avis en 2014-2015, soit 559 de plus qu'en 2012-2013, est également en partie responsable de cette hausse.

Tableau 4 – Délais moyens par spécialité (2014-2015)

Spécialité médicale	Avis	Membres	Délai légal (jours)	Délai opérationnel (jours)
Chirurgie buccale	16	1	12,8	70,9
Chirurgie générale	23	2	20,0	48,8
Chirurgie orthopédique	7 426	37	16,0	49,5
Chirurgie plastique	577	3	15,8	46,4
Dentisterie	3	2	26,3	113,0
Dermatologie	14	1	25,1	65,9
Médecine de famille	89	1	8,8	49,3
Médecine physique et réadaptation	932	5	14,4	48,5
Neurochirurgie	1 013	5	19,4	49,8
Neurologie	285	3	19,3	54,4
Ophtalmologie	34	1	48,4	110,6
ORL/chirurgie cervicofaciale	41	1	25,2	93,2
Psychiatrie	381	4	13,5	85,2
Rhumatologie	8	1	20,4	86,9
Urologie	4	1	27,0	160,0
Total	10 846	69	16,5	49,5

Certaines spécialités ont un délai opérationnel moyen significativement supérieur à la moyenne de 49,5 jours établie pour l'ensemble des spécialités : la chirurgie buccale, la dentisterie, la dermatologie, la neurologie, l'ophtalmologie, l'otorhinolaryngologie, la psychiatrie, la rhumatologie et l'urologie. Dans le cas de la psychiatrie et de la neurologie, le nombre d'avis produits en 2014-2015 a été de 381 et 285 respectivement, alors que pour l'ensemble des sept autres spécialités ayant un délai opérationnel important, leur nombre s'élève à seulement 120, dont 41 en ORL/chirurgie cervicofaciale et 34 en ophtalmologie. Les délais élevés en psychiatrie et en neurologie s'expliquent par un manque de disponibilité pour les rendez-vous et par une pénurie de membres de ces spécialités. En effet, le volume de demandes dans ces deux spécialités, soit 666, y justifierait un nombre plus important de membres. Quant aux autres spécialités ayant un délai opérationnel important, le faible volume de demandes qui y prévaut, sauf en ORL/chirurgie cervicofaciale et en ophtalmologie, ne peut habituellement pas y justifier un nombre plus important de membres. Dans ces cas, le BEM ne dispose souvent que d'un seul membre.

Tableau 5 – Nombre d’avis hors délai légal, selon la période et le bureau

Bureau BEM	2013-2014	2014-2015
Montréal	418	51
Québec	13	5
Total	431	56

En 2014-2015, sur 10 846 avis transmis, 56 d’entre eux ont excédé le délai de 30 jours, soit 0,52 %. En 2013-2014, c’est 431 avis sur 10 626 soit 4,06 %.