

Complément de données annuelles  
de gestion du Bureau d'évaluation  
médicale 2015-2016

Bureau d'évaluation médicale  
Secrétariat du travail

**Travail, Emploi  
et Solidarité sociale**

**Québec** 

## **TABLE DES MATIÈRES**

Mandat.....	3
Rôle.....	3
Contexte d'une demande d'évaluation et d'avis.....	3
Membres.....	3
Ressources humaines.....	3
Lieux des activités .....	4
Résultats.....	4
Coût de fonctionnement.....	4
Répartition des avis produits en fonction de la spécialité médicale pour l'année 2015-2016 .....	4
Évolution du nombre d'avis produits de 2004-2005 à 2015-2016 .....	6
Répartition du nombre d'avis selon l'origine de la demande de 2004-2005 à 2015-2016 .....	7
Délais de traitement.....	8

## **Mandat**

Le Bureau d'évaluation médicale (BEM) a le mandat d'appliquer le mécanisme d'évaluation médicale prévu aux articles 216 à 224.1 de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles.

## **Rôle**

Le rôle du BEM consiste à donner des avis sur un ou plusieurs des cinq sujets médicaux énoncés à l'article 212 de la Loi, 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 et d'avis**

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 Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST)<sup>1</sup>. Contrairement à l'employeur, la CNESST 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<sup>er</sup> avril 2015, la liste des membres du BEM dressée par le Comité consultatif du travail et de la main-d'œuvre était constituée de 65 médecins répartis en 13 spécialités médicales et de 3 membres en dentisterie. En cours d'année, deux ajouts ont été faits, soit un membre en médecine de famille et un membre en chirurgie orthopédique, portant le total des membres à 70 au 31 mars 2016.

## **Ressources humaines**

Les ressources humaines comprennent un directeur des services administratifs, un professionnel en situation de gestion, un directeur médical qui occupe aussi le poste de médecin-conseil au bureau de Québec, un médecin-conseil au bureau de Montréal et 21 employés de soutien.

---

1. Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2016, la Commission de l'équité salariale, la Commission des normes du travail et la Commission de la santé et de la sécurité du travail forment la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail.

## **Lieux des activités**

Les activités du BEM se tiennent principalement dans les bureaux de Montréal et de Québec. Des évaluations médicales sont également faites dans les villes de Gatineau, Granby, Sherbrooke, Saguenay, Matane et Trois-Rivières.

## **Résultats**

En 2015, la CNESST a traité 110 558 dossiers ouverts relativement à des lésions professionnelles. En 2015-2016, 10 657 dossiers de la CNESST ont fait l'objet d'un avis du BEM. On peut donc estimer qu'un peu moins de 10 % des dossiers de la CNESST ont fait l'objet d'un avis du BEM.

Il faut noter qu'en 2015-2016, 1 700 des dossiers ayant requis un avis du BEM ont été soumis à une décision du Tribunal administratif du travail (TAT)<sup>2</sup>, ce qui correspond à 16 % des avis formulés par le BEM. Ainsi, 84 % des décisions de la CNESST donnant suite aux avis du BEM n'ont pas entraîné de recours devant le TAT. Les pourcentages présentés sont des estimations, car les décisions du TAT sont souvent rendues dans l'année suivant celle du recours.

## **Coût de fonctionnement<sup>3</sup>**

Le coût total de fonctionnement du BEM s'élevait à 3 601 050 \$ pour l'année civile 2015.

## **Répartition des avis produits en fonction de la spécialité médicale pour l'année 2015-2016**

Chacun des dossiers est assigné en fonction de la nature de la lésion en cause 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 liées aux lésions musculo-squelettiques concernent différentes spécialités médicales. Ces demandes sont donc réparties en fonction de la nature de la lésion en cause entre les spécialités suivantes : chirurgie orthopédique, chirurgie plastique, médecine de famille, médecine physique et réadaptation, neurochirurgie et neurologie.

---

2. Le Tribunal administratif du travail remplace la Commission des lésions professionnelles et la Commission des relations du travail depuis l'entrée en vigueur, le 1er janvier 2016, de la Loi instituant le Tribunal administratif du travail.

3. Avant l'année financière 2009-2010 du ministère du Travail, le BEM présentait à titre de données annuelles de gestion les informations qu'il avait colligées durant l'année civile courante, car son budget est établi pour l'année civile. Depuis 2010-2011, afin que la période couverte par sa reddition de compte concorde avec celle couverte par le rapport annuel de gestion du ministère du Travail (fusionné le 27 février 2015 avec le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, qui est devenu le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale), le BEM fait état des informations colligées durant l'année financière du Ministère. En ce qui concerne les années antérieures, certaines données ont été modifiées afin qu'elles soient conformes à cette nouvelle façon de faire. Ce procédé n'a pas d'effet 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 selon la spécialité médicale pour l’année 2015-2016**

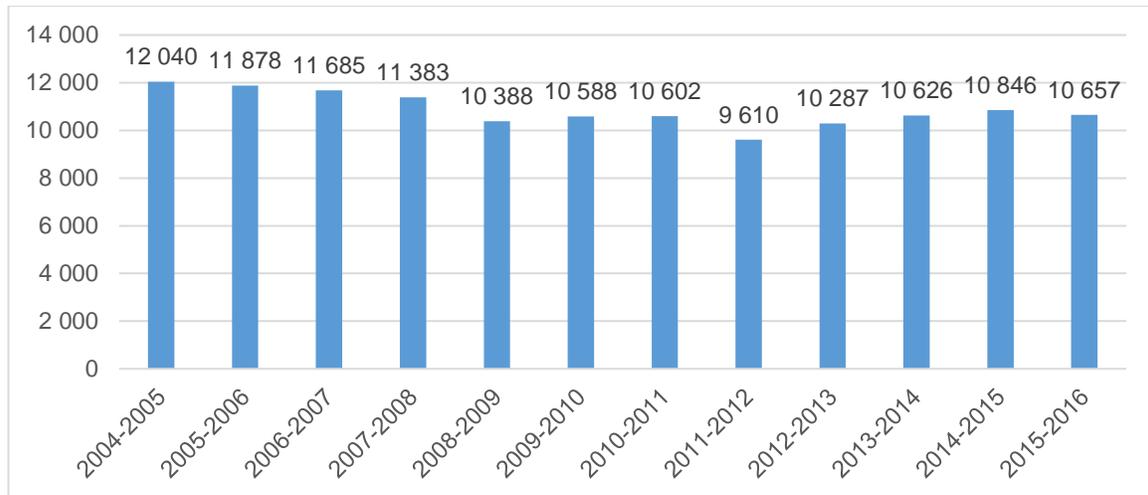
<b>Spécialité médicale</b>	<b>Nombre</b>	<b>Pourcentage</b>
Chirurgie buccale	11	0,10
Chirurgie générale	33	0,31
Chirurgie orthopédique	7 268	68,20
Chirurgie plastique	569	5,34
Dentisterie	9	0,08
Dermatologie	3	0,03
Médecine de famille	197	1,85
Médecine physique et réadaptation	737	6,92
Neurochirurgie	1 089	10,22
Neurologie	334	3,13
Ophtalmologie	15	0,14
Oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale	36	0,34
Psychiatrie	344	3,23
Rhumatologie	7	0,07
Urologie	5	0,05
<b>Total</b>	<b>10 657</b>	<b>100</b>

On estime que les lésions musculo-squelettiques représentent environ 90 % des demandes d’évaluation médicale. Les demandes d’avis sont assignées en majeure partie aux spécialistes en chirurgie orthopédique, soit 68,2 % d’entre elles (7 268 avis), puis aux spécialistes en neurochirurgie et aux spécialistes en médecine physique et réadaptation, avec 10,2 % (1 089 avis) et 6,9 % d’entre elles (737 avis). La répartition entre les spécialités médicales demeure sensiblement constante par rapport aux années précédentes.

## Évolution du nombre d'avis produits de 2004-2005 à 2015-2016

De 2004-2005 à 2011-2012, le nombre d'avis produits a progressivement chuté de 12 040 à 9 610. Depuis le seuil atteint en 2011-2012, le nombre d'avis est en hausse. En 2015-2016, notamment, le BEM a produit 10 657 avis. Le nombre moyen d'avis produits pour ce cycle de douze années est de 10 883. Le nombre moyen d'avis produits est de 11 868 pour les trois premières années du cycle, alors qu'il est de 10 710 avis pour les trois dernières années. Un écart de 1 158 avis peut ainsi être noté entre ces deux périodes. Comme le montre le graphique 2, cet écart s'explique par une baisse des contestations provenant des employeurs.

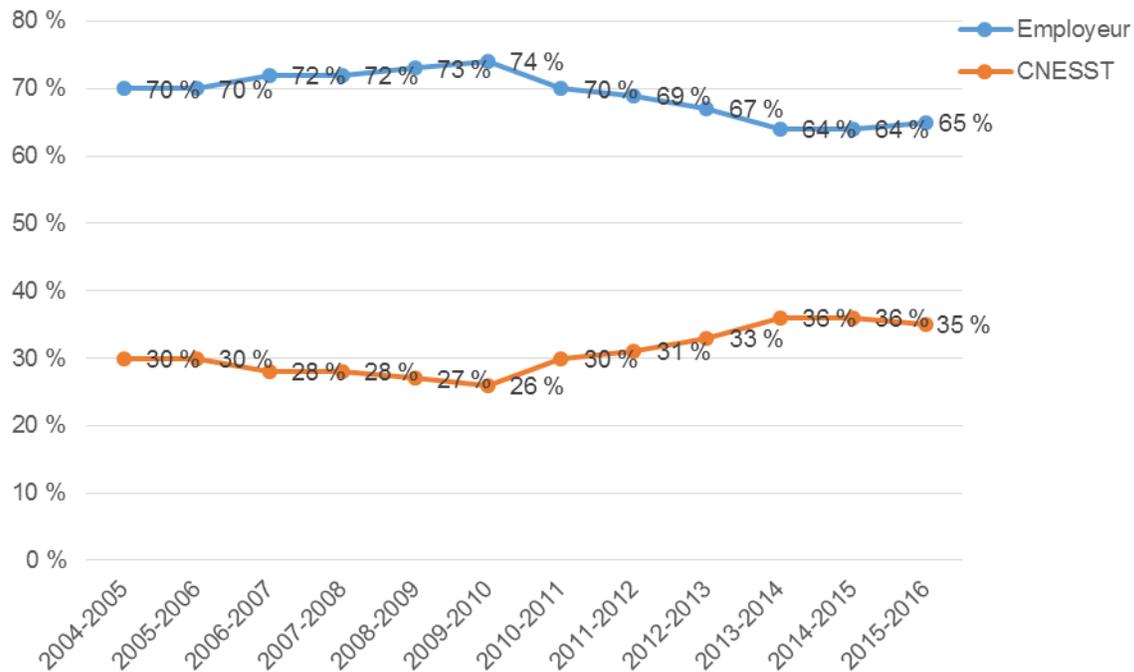
**Graphique 1 – Évolution du nombre d'avis produits de 2004-2005 à 2015-2016**



## Répartition du nombre d'avis selon l'origine de la demande de 2004-2005 à 2015-2016

En 2015-2016, 65 % des demandes d'avis adressées au BEM provenaient des employeurs et 35 % provenaient de la CNESST, alors qu'en 2004-2005, les demandes des employeurs et de la CNESST représentaient respectivement 70 % et 30 % des demandes reçues. La proportion d'avis demandés par la CNESST est ainsi en hausse, alors que celle des avis demandés par les employeurs est en baisse. En valeurs absolues, la hausse du nombre de demandes de la CNESST est de 78, ce nombre étant en effet passé d'environ 3 612 en 2004-2005 à 3 690 en 2015-2016. Quant à la baisse du nombre de demandes des employeurs, elle est de 1 461, ce nombre étant passé d'environ 8 428 en 2004-2005 à 6 966 en 2015-2016.

**Graphique 2 – Évolution du nombre d'avis selon l'origine de la demande de 2004-2005 à 2015-2016\***



\* Les pourcentages présentés dans le graphique sont arrondis à l'unité. Le pourcentage de demandes provenant simultanément de la CNESST et des employeurs, pour un même avis, est inférieur à 0,01 %. Compte tenu de cette très faible proportion de cas, il n'a pas été jugé utile de les présenter dans le graphique.

En ce qui concerne les demandes provenant de la CNESST, leur répartition est la suivante :

**Tableau 2 – Demandes d'évaluation par la CNESST pour l'année 2015-2016**

<b>Demandes provenant de la CNESST</b>	<b>Nombre</b>	<b>Pourcentage</b>
Avis	743	20,1
Contestations	745	20,2
Avis et contestations	2 202	59,7
<b>Total</b>	<b>3 690</b>	<b>100</b>

### **Délais de traitement**

Le délai légal de traitement d'un dossier débute à la date de la transmission de celui-ci au membre du BEM et se termine à celle de l'envoi postal de l'avis à la CNESST et aux parties. À compter de la date à laquelle un professionnel de la santé du BEM est saisi d'un dossier, il dispose de 30 jours pour produire son avis.

Le délai opérationnel<sup>4</sup> de traitement d'un dossier inclut le délai légal. Il débute à la date de saisie d'une demande et se termine à celle de l'envoi postal de l'avis à la CNESST et aux parties.

**Tableau 3 – Délai moyen de traitement d'un dossier**

<b>Année</b>	<b>Délai légal moyen (jours)</b>	<b>Délai opérationnel moyen (jours)</b>
2015-2016	17,6	47,2
2014-2015	16,5	49,5
2013-2014	14,4	48,7

Pour 2015-2016, le délai légal moyen de traitement d'un dossier est de 17,6 jours, ce qui constitue une hausse de 1,1 jour comparativement à 2014-2015.

Toutefois, une diminution de 2,3 jours est observée quant à la durée du délai opérationnel moyen de traitement d'un dossier par rapport à l'année 2014-2015.

4. Depuis le 1er janvier 2016, le calcul du délai opérationnel se comptabilise différemment. Il a été révisé pour donner suite aux recommandations que le Vérificateur général du Québec a formulées dans son rapport à l'Assemblée nationale pour l'année 2015-2016 Vérification de l'optimisation des ressources (printemps 2015), au chapitre 4 « Lésions professionnelles : indemnisation et réadaptation des travailleurs ». La comptabilisation du délai opérationnel débute maintenant au moment de la réception de la demande et non au moment de sa saisie dans le système informatique.

**Tableau 4 – Délai moyen de traitement d'un dossier par spécialité pour l'année 2015-2016**

<b>Spécialité médicale</b>	<b>Avis</b>	<b>Membres</b>	<b>Délai légal (jours)</b>	<b>Délai opérationnel (jours)</b>
Chirurgie buccale	11	1	17,0	62,0
Chirurgie générale	33	2	20,6	45,8
Chirurgie orthopédique	7 268	36	17,2	43,1
Chirurgie plastique	569	3	17,0	46,1
Dentisterie	9	2	24,6	76,8
Dermatologie	3	1	27,3	68,3
Médecine de famille	197	3	7,4	43,9
Médecine physique et réadaptation	737	5	17,4	46,9
Neurochirurgie	1 089	6	19,8	44,7
Neurologie	334	3	24,0	48,1
Ophthalmologie	15	1	63,1	128,2
Oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale	36	1	28,3	101,9
Psychiatrie	344	4	16,7	123,3
Rhumatologie	7	1	23,9	116,9
Urologie	5	1	20,0	126,6
<b>Total</b>	<b>10 657</b>	<b>70</b>	<b>17,6</b>	<b>47,2</b>

Pour les huit spécialités médicales suivantes, le délai opérationnel moyen de traitement d'un dossier est considérablement supérieur à la moyenne de 47,2 jours établie pour l'ensemble des spécialités : la chirurgie buccale, la dentisterie, la dermatologie, l'ophtalmologie, l'oto-rhino-laryngologie et la chirurgie cervico-faciale, la psychiatrie, la rhumatologie ainsi que l'urologie. En psychiatrie, le nombre d'avis produits en 2015-2016 a atteint 344, alors que dans l'ensemble des sept autres spécialités mentionnées, seulement 86 avis ont été produits, dont 36 en oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale et 15 en ophtalmologie. Le long délai en psychiatrie s'explique par un manque de disponibilité pour les rendez-vous et une pénurie de membres de cette spécialité médicale. Le nombre de demandes liées à cette spécialité justifierait qu'un nombre plus important de membres y soit consacré. Quant aux autres spécialités pour lesquelles un long délai opérationnel est constaté, le nombre peu élevé de demandes qui y est associé, sauf en oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale et en ophtalmologie, ne peut habituellement pas y justifier un nombre plus important de membres. Pour ces spécialités médicales, le BEM ne dispose souvent que d'un seul membre.

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

<b>Bureau BEM</b>	<b>2013-2014</b>	<b>2014-2015</b>	<b>2015-2016</b>
<b>Montréal</b>	418	51	262
<b>Québec</b>	13	5	16
<b>Total</b>	431	56	278

En 2015-2016, 278 des 10 657 avis transmis l’ont été après le délai légal de 30 jours, soit 2,6 % de ces avis. En 2014-2015, c’était le cas pour 56 des 10 846 avis transmis, soit pour 0,5 % d’entre eux.

Par la mise en œuvre de plusieurs actions au cours de l’année 2015-2016, le BEM souhaite accroître son efficacité dans le traitement des demandes en matière d’évaluation médicale. Il a mis en place une nouvelle structure administrative, un processus organisationnel visant à améliorer la planification et l’organisation du travail. Il a également entrepris un processus de recrutement des nouveaux membres et des effectifs ont été ajoutés.