

Complément de données annuelles
de gestion du Bureau d'évaluation
médicale 2016-2017

Bureau d'évaluation médicale
Secrétariat du travail

**Travail, Emploi
et Solidarité sociale**

Québec 

Table des matières

1. Mandat	3
2. Rôle	3
3. Contexte d'une demande d'évaluation et d'avis	3
4. Membres	3
5. Ressources humaines.....	3
6. Lieux des activités	4
7. Résultats	4
8. Coût de fonctionnement.....	4
9. Répartition des avis produits en fonction de la spécialité médicale pour l'année 2016-2017.....	4
10. Évolution du nombre d'avis produits (de 2007-2008 à 2016-2017)	6
11. Répartition du nombre d'avis selon l'origine de la demande (de 2007-2008 à 2016-2017)	7
12. Délais de traitement	8

1. 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.

2. 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.

3. 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 entre le médecin qui a charge d'un travailleur et celui qui est désigné par l'employeur ou par la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) sur un ou plusieurs des cinq sujets médicaux énoncés à l'article 212 de la Loi. Contrairement à l'employeur, la CNESST peut également demander un avis du BEM quant à un ou plusieurs des sujets médicaux sur lesquels le médecin qui a charge ne s'est pas prononcé.

4. Membres

En date du 1^{er} avril 2016, la liste des membres du BEM, dressée par le Comité consultatif du travail et de la main-d'œuvre, était constituée de 74 médecins exerçant 19 spécialités médicales, dont 3 membres en dentisterie. En cours d'année, le BEM a connu 10 départs et 8 arrivées, ce qui porte le total de ses membres à 72 au 31 mars 2017.

5. Ressources humaines

Au 31 mars 2017, les ressources humaines comprennent un directeur des services administratifs, un directeur médical qui occupe aussi le poste de médecin-conseil au bureau de Québec, deux médecins-conseils au bureau de Montréal et 20 employés de soutien.

6. 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 et Trois-Rivières.

7. Résultats

En 2016, la CNESST a traité 110 274 dossiers ouverts relativement à des lésions professionnelles. En 2016-2017, 10 702 dossiers de la CNESST ont fait l'objet d'un avis du BEM. Ainsi, 9,7 % des dossiers de la CNESST ont fait l'objet d'un avis du BEM.

Il faut noter qu'en 2016-2017, 1 770 des dossiers ayant requis un avis du BEM ont été soumis à une décision du Tribunal administratif du travail, ce qui correspond à 16,54 % des avis formulés par le BEM. Ainsi, 83,46 % des décisions de la CNESST donnant suite aux avis du BEM n'ont pas entraîné de recours devant le Tribunal administratif du travail. Les pourcentages présentés sont des estimations, car les décisions de ce tribunal peuvent être rendues dans l'année suivant celle du recours.

8. Coût de fonctionnement

Le coût total de fonctionnement du BEM s'élevait à 3 454 867 \$ pour l'année civile 2016.

9. Répartition des avis produits en fonction de la spécialité médicale pour l'année 2016-2017

Chacun des dossiers est assigné en fonction de la nature de la lésion en cause à un membre du BEM ayant l'expertise requise et la disponibilité pour procéder à l'évaluation.

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 médecins ayant pour spécialités les suivantes : chirurgie orthopédique, chirurgie plastique, médecine de famille, médecine physique et réadaptation, neurochirurgie et neurologie.

Tableau I – Répartition des avis produits selon la spécialité médicale pour l'année 2016-2017

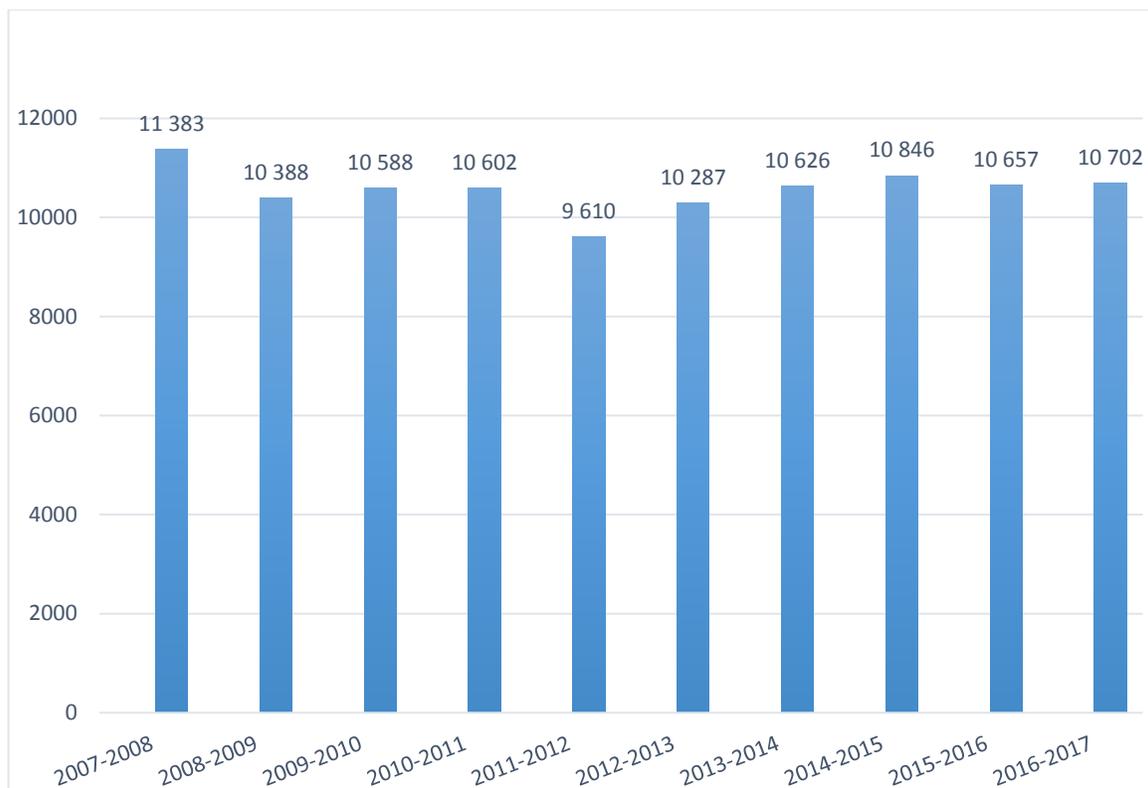
Spécialité médicale	Nombre	Pourcentage
Anesthésiologie	8	0,07 %
Chirurgie buccale et maxillo-faciale	9	0,08 %
Chirurgie cardio-vasculaire et thoracique	2	0,02 %
Chirurgie générale	30	0,28 %
Chirurgie orthopédique	7 396	69,11 %
Chirurgie plastique	696	6,50 %
Dentisterie	6	0,06 %
Dermatologie	11	0,10 %
Médecine de famille	69	0,64 %
Médecine interne	11	0,10 %
Médecine physique et réadaptation	561	5,24 %
Neurochirurgie	1 155	10,79 %
Neurologie	384	3,59 %
Ophtalmologie	40	0,37 %
Oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale	43	0,40 %
Pneumologie	13	0,12 %
Psychiatrie	253	2,36 %
Rhumatologie	6	0,06 %
Urologie	9	0,08 %
Total	10 702	100 %

On estime que les lésions musculo-squelettiques sont à l'origine d'environ 90 % des demandes d'évaluation médicale. Les demandes d'avis sont assignées en majeure partie aux spécialistes en chirurgie orthopédique, qui reçoivent 69,11 % d'entre elles (ce qui représente 7 396 avis), puis aux spécialistes en neurochirurgie et aux spécialistes en médecine physique et réadaptation, qui reçoivent respectivement 10,79 % et 5,24 % d'entre elles (ce qui représente respectivement 1 155 et 561 avis). La répartition entre les spécialités médicales demeure sensiblement constante par rapport aux années précédentes.

10. Évolution du nombre d'avis produits (de 2007-2008 à 2016-2017)

De 2007-2008 à 2011-2012, le nombre d'avis produits a progressivement chuté de 11 383 à 9 610. Depuis le seuil atteint en 2011-2012, le nombre d'avis est en hausse. En 2016-2017, le BEM a produit 10 702 avis. Le nombre moyen d'avis produits pour ce cycle de 10 années est de 10 569. Le nombre moyen d'avis produits est de 10 786 pour les trois premières années du cycle, alors qu'il est de 10 735 avis pour les trois dernières années. Un écart de 51 avis peut ainsi être noté entre ces deux périodes. Le graphique 1 démontre, hormis pour les années 2011-2012 et 2012-2013, une stabilité du nombre d'avis produits depuis les neuf dernières années.

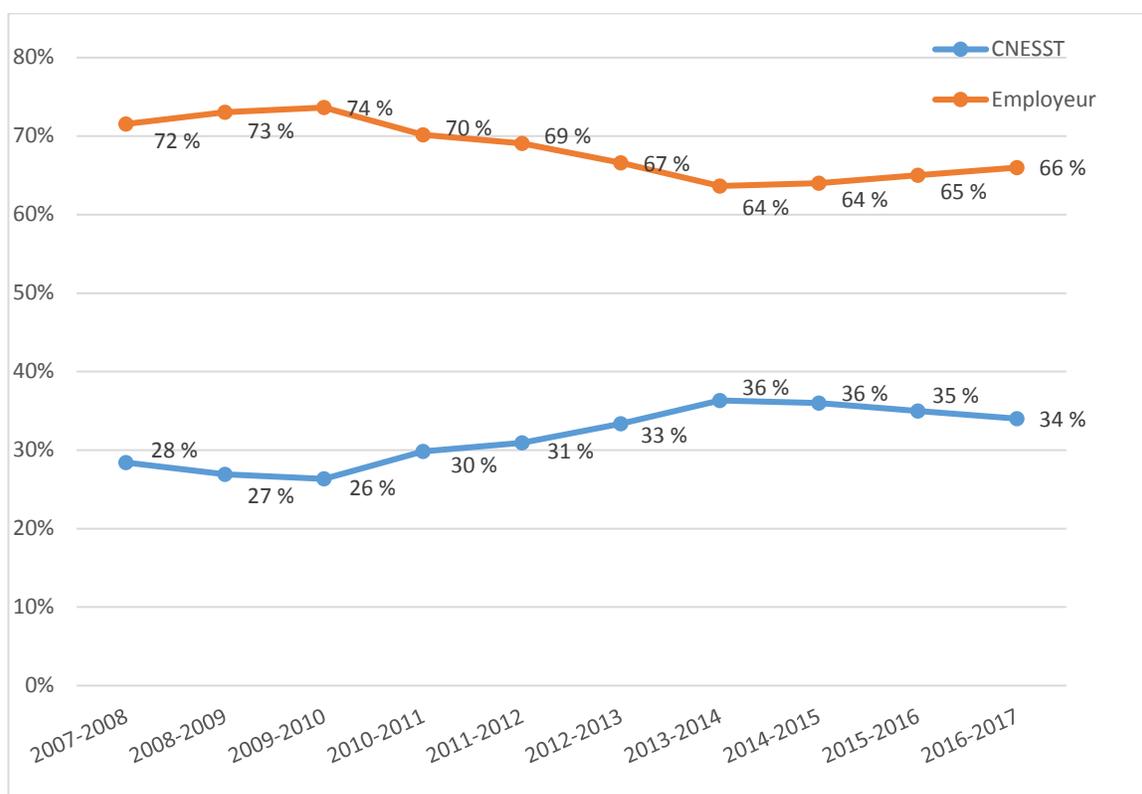
Graphique 1 – Évolution du nombre d'avis produits (de 2007-2008 à 2016-2017)



11. Répartition des avis selon l'origine de la demande (de 2007-2008 à 2016-2017)

En 2016-2017, 66,22 % des demandes d'avis adressées au BEM provenaient des employeurs et 33,71 % provenaient de la CNESST, alors qu'en 2007-2008 les demandes des employeurs et de la CNESST représentaient respectivement 72 % et 28 % 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. Exprimée en valeur absolue, la hausse du nombre de demandes de la CNESST est de 373, ce nombre étant en effet passé de 3 325 en 2007-2008 à 3 608 en 2016-2017. Quant à la baisse du nombre de demandes des employeurs, elle est de 1 058, ce nombre étant passé de 8 145 en 2007-2008 à 7 087 en 2016-2017. Cependant, depuis les deux dernières années, la proportion d'avis demandés par les employeurs a connu une légère augmentation.

Graphique 2 – Évolution du pourcentage des demandes d'avis selon leur origine (de 2007-2008 à 2016-2017)*



* Les pourcentages présentés dans le graphique sont arrondis à l'unité. Le pourcentage des demandes provenant simultanément de la CNESST et des employeurs, pour un même avis, est inférieur à 0,07 %. 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 II – Demandes d'évaluation provenant de la CNESST pour l'année 2016-2017

Demandes provenant de la CNESST	Nombre	Pourcentage
Avis	750	20,79 %
Contestations	731	20,26 %
Avis et contestations	2 127	58,95 %
Total	3 608	100 %

12. Délais de traitement

Le délai légal de traitement d'un dossier débute à la date de la transmission de celui-ci à un 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 opérationnel¹ de traitement d'un dossier inclut le délai légal. Il débute à la date de réception de la demande et se termine à celle de l'envoi postal de l'avis à la CNESST et aux parties.

Tableau III – Délai moyen de traitement d'un dossier

Année	Délai légal moyen (jours)	Délai opérationnel moyen (jours)
2016-2017	11,9	60,6
2015-2016	17,6	47,2

Pour 2016-2017, le délai légal moyen de traitement d'un dossier est de 11,9 jours, ce qui constitue une baisse de 5,7 jours comparativement à 2015-2016.

Quant au délai opérationnel moyen, il a connu une hausse de 13,4 jours de 2015-2016 à 2016-2017. Une modification de la méthode de calcul du délai opérationnel explique celle-ci. En effet, depuis janvier 2016, c'est la date réelle de réception des demandes d'évaluation qui est inscrite comme date initiale du calcul des délais, alors qu'auparavant la date de saisie de ces demandes était inscrite par défaut comme date de réception (donc, comme date initiale).

1. Avant le 1^{er} janvier 2016, le calcul du délai opérationnel se comptabilisait différemment. Il débutait à la date de saisie d'une demande et se terminait à celle de l'envoi postal de l'avis à la CNESST et aux parties. 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.

Cette façon de faire faussait la lecture des délais, surtout lors des périodes de fortes demandes, où les dossiers n'étaient saisis qu'une semaine ou deux après leur réception.

Tableau IV – Délai moyen de traitement d'un dossier par spécialité médicale pour l'année 2016-2017

Spécialité médicale	Nombre d'avis	Nombre de membres	Délai légal (jours)	Délai opérationnel (jours)
Anesthésiologie	8	1	17,9	216,4
Chirurgie buccale et maxillo-faciale	9	1	23,3	84,3
Chirurgie cardio-vasculaire et thoracique	2	1	20,0	84,0
Chirurgie générale	30	2	18,9	58,1
Chirurgie orthopédique ²	7 396	35	11,0	56,2
Chirurgie plastique	696	4	11,3	53,1
Dentisterie	6	2	25,0	111,8
Dermatologie	11	1	25,6	90,5
Médecine de famille	69	3	8,7	45,7
Médecine interne	11	1	16,7	74,0
Médecine physique et réadaptation	561	3	9,9	58,0
Neurochirurgie	1 155	5	13,5	60,9
Neurologie	384	3	13,2	66,5
Ophthalmologie	40	1	115,3	168,6
Oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale	43	2	24,9	90,7
Pneumologie	13	1	17,8	97,7
Psychiatrie	253	7	13,0	177,3
Rhumatologie	6	1	13,7	180,2
Urologie	9	1	17,6	88,0
Total	10 702	75³	11,9	60,6

2. Dans le tableau, un membre pratiquant la médecine familiale est considéré comme ayant pour spécialité l'orthopédie, parce qu'une expérience en orthopédie lui est reconnue et qu'il a été recruté pour procéder à des évaluations en orthopédie. Par conséquent, 138 avis d'abord associés à la médecine de famille ont été associés à l'orthopédie et le nombre de membres exerçant ces deux spécialités a été ajusté.

3. Un membre de Montréal n'a pas été reconduit dans ses fonctions pour 2016-2017, mais il a quand même produit 49 expertises en début d'année. La liste établie pour 2015-2016 est en effet demeurée en vigueur pendant quelques semaines, le temps que nous recevions l'approbation finale de la nouvelle liste par la ministre en mai 2016. Cela explique le total de 75 membres plutôt que de 74 dans le tableau.

Pour les onze spécialités médicales suivantes, le délai opérationnel moyen de traitement d'un dossier est considérablement supérieur à la moyenne de 60,6 jours établie pour l'ensemble des spécialités : l'anesthésiologie (216,4 jours), la chirurgie buccale (84,3 jours), la chirurgie cardio-vasculaire et thoracique (84 jours), la dentisterie (111,8 jours), la dermatologie (90,5 jours), l'ophtalmologie (168,6 jours), l'oto-rhino-laryngologie et la chirurgie cervico-faciale (90,7 jours), la pneumologie (97,7 jours), la psychiatrie (177,3 jours), la rhumatologie (180,2 jours) ainsi que l'urologie (88 jours). En psychiatrie, le nombre d'avis produits en 2016-2017 a atteint 253, alors que dans l'ensemble des 10 autres spécialités mentionnées, seulement 147 avis ont été produits, dont 43 en oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale et 40 en ophtalmologie. Le long délai en psychiatrie s'explique par une pénurie de membres exerçant cette spécialité médicale. Le nombre de demandes liées à cette spécialité exigerait un nombre plus important de membres.

Tableau V – Nombre d'avis transmis après le délai légal, selon la période et le bureau

Bureau	2015-2016	2016-2017
Montréal	262	75
Québec	16	0
Total	278	75

En 2016-2017, 75 des 10 702 avis transmis l'ont été après le délai légal de 30 jours, soit 0,7 % de ces avis. En 2015-2016, c'était le cas pour 278 des 10 657 avis transmis, soit pour 2,6 % d'entre eux.

Par la mise en œuvre de plusieurs actions au cours des années 2015-2016 et 2016-2017, le BEM souhaitait accroître son efficacité dans le traitement des demandes de façon à réduire les délais et à éviter des retards. Pour ce faire, il a notamment mis en place une nouvelle structure administrative, créé un bureau de correction des avis et adopté un processus organisationnel visant à améliorer la planification et l'organisation du travail. Des actions visant le recrutement de nouveaux membres ont également été menées.