

**ASSOCIATION**  
**QUÉBÉCOISE**

d'établissements de santé  
et de services sociaux

## MÉMOIRE

EXAMEN DU RAPPORT D'ÉVALUATION DU  
BUREAU D'ÉVALUATION MÉDICALE (2001)  
ET DU DOCUMENT D'ACTUALISATION  
DE CE RAPPORT (2004)

## MÉMOIRE

EXAMEN DU RAPPORT D'ÉVALUATION DU  
BUREAU D'ÉVALUATION MÉDICALE (2001)  
ET DU DOCUMENT D'ACTUALISATION  
DE CE RAPPORT (2004)

12 avril 2006

## **Édition**

Rédaction : Mona Landry, analyste-conseil en santé et sécurité du travail  
Roxane Gauthier, conseillère en santé et sécurité du travail

Mise en pages et révision : Nancy Trépanier, responsable secrétariat et événements SST  
Lucie Lacasse, secrétaire de direction

## **Distribution**

La Direction des ressources humaines, Secteur santé et sécurité du travail  
1801, boulevard de Maisonneuve Ouest  
Bureau 600, Montréal (Québec) H3H 1J9  
Téléphone : (514) 931-1448  
Site Web : <http://www.aqesss.qc.ca>

© **Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux, 2006**

Dépôt légal – 2<sup>e</sup> trimestre 2006  
Bibliothèque nationale du Québec  
Bibliothèque nationale du Canada  
ISBN : 2-89636-014-X

Ce document est disponible gratuitement sur le site Web <http://www.aqesss.qc.ca>.  
La reproduction d'extraits est autorisée à des fins non commerciales avec mention  
de la source. Toute reproduction partielle doit être fidèle au texte utilisé.

Dans le présent document, le masculin est utilisé afin d'alléger le texte.

## L'ASSOCIATION QUÉBÉCOISE D'ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX (AQESSS)

Au printemps 2005, l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS) naissait de la fusion de l'Association des hôpitaux du Québec et de l'Association des CLSC et des CHSLD du Québec. La nouvelle organisation est ainsi devenue le porte-parole de quelque 140 établissements membres.

L'AQESSS a pour mission de rassembler, de représenter et de soutenir les établissements membres dans l'exercice de leurs missions afin d'améliorer la qualité, l'accessibilité et la continuité des services de santé et des services sociaux pour la population du Québec.

L'Association offre une gamme de services collectifs et individuels à l'ensemble de ses membres et contribue au développement des réseaux intégrés de services dans une perspective populationnelle.

## REMERCIEMENTS

L'élaboration de ce mémoire a été rendue possible grâce à la collaboration de plusieurs personnes :

### **Le groupe de travail – consultation**

M<sup>me</sup> Denyse Blais  
Conseillère en santé et sécurité du travail  
CSSS du Grand Littoral

M<sup>me</sup> Francine Huot  
Chef du Service de santé et de sécurité du travail  
CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord

M<sup>me</sup> Danielle Michaud  
Chef du Service de santé et de sécurité du travail  
Centre hospitalier de l'Université de Montréal

M<sup>me</sup> Suzanne Paulhus  
Chef du Service de santé et de sécurité du travail  
CSSS du Sud de Lanaudière

M<sup>me</sup> Gisèle Quirion  
Chef du Service de santé et de sécurité du travail  
CSSS de Gatineau

M<sup>me</sup> Nicole Savaria  
Conseillère en santé et sécurité du travail  
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal

### **Les associations d'employeurs du réseau de la santé et des services sociaux**

M. Yves Faucher  
Association des centres jeunesse du Québec  
(ACJQ)

M. Daniel Doyon  
Association des établissements privés conventionnés – santé services sociaux  
(AEPC)

M. Gilles Bourgault  
Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec (AERDPQ)

M. Jacques Boivin  
Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle  
(FQCRDI)

M. Yves Neveu  
Fédération québécoise des centres de réadaptation pour alcooliques et autres toxicomanes (FQCRPAT)

### **La fonction publique québécoise**

M. Gilles Côté  
Coordonnateur corporatif en santé et sécurité du travail – Gestion de la cotisation  
Direction de la santé des personnes et des organisations  
Secrétariat du Conseil du trésor

## AVANT-PROPOS

Le 12 juin 1997, la Loi instituant la Commission des lésions professionnelles et modifiant diverses dispositions législatives<sup>1</sup> a été sanctionnée. L'article 68 de cette loi prévoit que le ministre doit soumettre au gouvernement un rapport d'évaluation du BEM, et que ce rapport doit faire état des résultats obtenus par le BEM à la suite de la mise en application des mesures prises par ce dernier depuis l'entrée en vigueur de la loi, et ce, afin d'en améliorer son fonctionnement.

Avant 1997, à la suite de l'analyse de différentes décisions du BEM, celui-ci avait déjà mis en place certaines mesures telles que la formation des membres du BEM ainsi que la qualité de leur avis. C'est à partir de ces résultats et des critiques formulées au moment de l'étude du projet de loi que huit mesures administratives ont été élaborées par la direction du BEM pour se conformer aux exigences relatives à son fonctionnement. Finalement, deux rapports ont été déposés par le BEM au ministre du Travail, soit celui produit en 2001 et le document d'actualisation élaboré en 2004. En 2006, la Commission de l'économie et du travail décide de procéder à l'étude de ces rapports.

L'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS) est heureuse de constater que la direction du BEM a pris au sérieux l'obligation de la loi en faisant état de la démarche rigoureuse qu'elle a mise en place. Certains éléments d'amélioration dans le fonctionnement méritent toutefois d'être soulevés, mais dans l'ensemble l'AQESSS est d'avis que le BEM est un incontournable, et doit demeurer en place pour soutenir les employeurs dans un objectif d'impartialité.

---

<sup>1</sup> Projet de loi n° 79 (1997, chapitre 27), Loi instituant la Commission des lésions professionnelles et modifiant diverses dispositions législatives.

## TABLE DES MATIÈRES

|   |           |
|---|-----------|
| <b>INTRODUCTION.....</b>  | <b>1</b>  |
| <b>1. L'origine, la mission et les fonctions du Bureau d'évaluation médicale.....</b>   | <b>3</b>  |
| <b>2. Les situations problématiques occasionnées par le processus<br/>d'évaluation médicale au BEM.....</b>   | <b>4</b>  |
| 2.1 L'application restreinte du pouvoir discrétionnaire accordé<br>aux membres du BEM .....   | 4         |
| 2.2 Les délais d'attente pour un avis du BEM en psychiatrie.....  | 8         |
| <b>3. Les mesures administratives retenues par l'AQESSS aux fins de<br/>commentaires et de recommandations découlant des rapports du BEM .....</b>                    | <b>9</b>  |
| 3.1 Répartir plus également les dossiers entre les membres du BEM .....   | 9         |
| 3.2 Améliorer la grille d'évaluation des avis des membres .....   | 10        |
| 3.3 Développer des indicateurs qualitatifs et quantitatifs significatifs<br>concernant l'évaluation des membres du BEM et le Bureau lui-même<br>comme organisme ..... | 12        |
| <b>CONCLUSION .....</b>   | <b>14</b> |

## INTRODUCTION

Le présent mémoire déposé par l'AQESSS est le fruit d'un consensus entre toutes les associations d'employeurs du réseau de la santé et des services sociaux, soit l'Association des centres jeunesse du Québec (ACJQ), l'Association des établissements privés conventionnés – santé services sociaux (AEPC), l'Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec (AERDPQ), la Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle (FQCRDI), la Fédération québécoise des centres de réadaptation pour alcooliques et autres toxicomanes (FQCRPAT), ainsi que des échanges avec la fonction publique québécoise.

Les parties prenantes à ce mémoire représentent près de 220 000 travailleurs au Québec pour des coûts de cotisation annuelle à la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) d'environ 150 millions de dollars.

Nous remercions la Commission de l'économie et du travail de nous donner l'occasion de soumettre nos commentaires et nos recommandations au regard du fonctionnement du Bureau d'évaluation médicale (BEM) à la suite du dépôt, par la direction du BEM, des rapports d'avril 2001 et du document d'actualisation paru en 2004.

L'objectif principal de ce mémoire est d'éclairer la Commission sur les problématiques rencontrées par les employeurs du réseau de la santé et des services sociaux au moment de l'utilisation du processus du BEM. Nous souhaitons que nos recommandations découlant de cette consultation soient retenues afin d'améliorer le fonctionnement du BEM, et ce, dans l'intérêt de toutes les parties.

D'entrée de jeu, nous vous rappelons les besoins actuels du réseau de la santé et des services sociaux où sévit actuellement une pénurie de main-d'œuvre. Pour assurer l'accessibilité, la continuité et la qualité des soins et des services à la population québécoise, nos établissements ont besoin d'une main-d'œuvre disponible et en santé. De plus, la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSS)<sup>2</sup> rend imputable les établissements en matière de financement. Dans ce contexte global, il va de soi que nos établissements ont le devoir notamment de gérer de façon saine et rigoureuse les dossiers d'accidents du travail tout en respectant les droits des travailleurs.

---

<sup>2</sup> L.R.Q., c. S-4.2.

Nous désirons aussi souligner que cette gestion s'effectue dans les paramètres à la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles<sup>3</sup> (LATMP) en vue d'assurer un prompt retour au travail des travailleurs. D'ailleurs, cette approche se fait en conformité avec les orientations de la CSST.

Afin de permettre l'atteinte de ces objectifs de qualité et d'imputabilité pour les établissements du réseau de la santé et des services sociaux, nous sommes d'avis que certains processus de la LATMP méritent d'être analysés et révisés éventuellement. Pour y arriver, l'AQESSS soulève dans ce mémoire certains éléments qui pourraient améliorer le fonctionnement du BEM.

Elle présentera dans un premier temps ses commentaires et ses recommandations sur des situations problématiques qui, à notre avis, réduisent l'efficacité du BEM, et nuisent à la réintégration du travailleur. De façon plus spécifique, elles se résument à l'application restreinte du pouvoir discrétionnaire des membres du BEM prévu à l'article 221 de la LATMP et aux délais d'attente pour obtenir un avis du BEM en psychiatrie. Dans un deuxième temps, des commentaires et des recommandations seront précisés relativement à trois mesures administratives découlant des rapports déjà cités qui méritent, selon nous, aussi une attention particulière, soit :

- 1- La répartition des dossiers entre les membres du BEM;
- 2- L'amélioration de la grille d'évaluation des avis des membres;
- 3- Le développement d'indicateurs qualitatifs et quantitatifs significatifs concernant l'évaluation des membres du BEM et le Bureau lui-même comme organisme.

Au regard des autres mesures administratives concernant le mécanisme de rétro-information à la suite des décisions de la Commission des lésions professionnelles (CLP), le programme de formation continue, l'amélioration des rapports humains au cours du processus du BEM et l'utilisation des centres médicaux spécialisés, l'AQESSS souligne les efforts du BEM pour améliorer son fonctionnement et est satisfaite des résultats obtenus.

---

<sup>3</sup> L.R.Q., c. A-3.001.

## 1. L'ORIGINE, LA MISSION ET LES FONCTIONS DU BUREAU D'ÉVALUATION MÉDICALE

En tout premier lieu, il convient de préciser l'origine de la mission ainsi que les fonctions du BEM.

En juin 1992, le projet de loi n° 35<sup>4</sup> a modifié la procédure d'évaluation médicale. Ainsi, le 1<sup>er</sup> novembre 1992, les modifications apportées à l'article 216 de la LATMP sont entrées en vigueur pour créer le BEM.

La direction du BEM souligne dans son rapport que sa mission est d'offrir aux parties, à la CSST, ainsi qu'aux professionnels de la santé concernés, des avis médicaux motivés et de qualité, en respectant le délai de trente jours prescrit par la loi.

De par le mandat qui leur est confié, les membres du BEM doivent donner leur avis lorsqu'il y a divergence d'opinions entre le médecin qui a charge du travailleur (médecin traitant) et le professionnel de la santé désigné par la CSST ou par l'employeur relativement aux cinq sujets mentionnés à l'article 212<sup>5</sup> de la LATMP. Les conclusions faisant suite à la production d'un avis du BEM lient la CSST qui devra rendre une décision sur la capacité du travailleur à exercer à nouveau son emploi.

---

<sup>4</sup> Projet de loi n° 35 (devenu le chapitre 11 des lois de 1992), *la Loi modifiant la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, la Loi sur la santé et la sécurité du travail et la Loi sur l'assurance maladie*, sanctionné le 17 juin 1992.

<sup>5</sup> 212. [...] 1° le diagnostic, 2° la date ou la période prévisible de consolidation de la lésion, 3° la nature, la nécessité, la suffisance ou la durée des soins ou des traitements administrés ou prescrits, 4° l'existence ou le pourcentage d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique du travailleur, 5° l'existence ou l'évaluation des limitations fonctionnelles du travailleur.

## 2. LES SITUATIONS PROBLÉMATIQUES OCCASIONNÉES PAR LE PROCESSUS D'ÉVALUATION MÉDICALE AU BEM

### 2.1 L'application restreinte du pouvoir discrétionnaire accordé aux membres du BEM

La LATMP stipule à l'article 221<sup>6</sup> que le membre du BEM peut se prononcer sur les sujets 1 à 5 prévus à l'article 212 de cette loi, et ce, même en l'absence de l'opinion sur ces sujets du médecin qui a charge du travailleur ou le professionnel de la santé désigné par l'employeur ou la Commission.

Toutefois, le *Guide de réflexion sur le pouvoir discrétionnaire des membres du BEM*<sup>7</sup>, élaboré en mai 2000, énonce les principes généraux suivants au regard de l'exercice du pouvoir discrétionnaire :

*« De façon générale, les membres du BEM ont convenu que ce pouvoir devait s'exercer avec une très grande discrétion lorsque le médecin qui a charge assure un suivi régulier du travailleur, qu'il démontre une cohérence (i.e. modifie des traitements qui plafonnent, demandes des consultations judiciaires, etc.) et produit un rapport complémentaire pour étayer ses conclusions.*

*Par ailleurs, lorsque le médecin qui a charge n'assure pas un suivi régulier et que le rapport complémentaire n'est pas produit ou inadéquatement rempli, les membres considèrent qu'il y a peut-être une indication d'utiliser ce pouvoir. »*

D'après une consultation récente auprès des établissements membres de l'AQESSS, nous pouvons confirmer que la pratique est à l'effet que les membres du BEM se prononcent rarement sur les cinq sujets en un seul examen médical.

---

<sup>6</sup> 221. « [...] Le membre du Bureau d'évaluation médicale, par avis écrit motivé, infirme ou confirme le diagnostic et les autres conclusions du médecin qui a charge du travailleur et du professionnel de la santé désigné par la Commission ou l'employeur, relativement aux sujets mentionnés aux paragraphes 1 à 5 du premier alinéa de l'article 212, et y substitue les siens, s'il y a lieu. [...] Il peut aussi, s'il l'estime approprié, donner son avis relativement à chacun de ces sujets, même si le médecin qui a charge du travailleur ou le professionnel de la santé désigné par l'employeur ou la Commission ne s'est pas prononcé relativement à ce sujet... »

<sup>7</sup> APCHQ, *Mémoire sur le rapport d'évaluation du Bureau d'évaluation médicale*, Onglet 2, 23 février 2006.

En effet, au moment du premier examen, les membres du BEM émettent un avis qui infirme ou confirme les conclusions du médecin qui a charge du travailleur sur les sujets 1 à 3 uniquement, et ce, malgré le dépôt par l'employeur d'une expertise médicale sur laquelle le médecin désigné de celui-ci a conclu sur les cinq sujets. Deux possibilités peuvent alors survenir, soit que le médecin du BEM confirme la consolidation de la lésion sans nécessité de soins ni de traitements ou que la lésion du travailleur n'est pas consolidée. Dans le cas où la lésion est consolidée, la CSST rendra une décision sur les points 1 à 3 tels qu'émis par le médecin du BEM. Elle ne pourra cependant rendre une décision sur la capacité du travailleur à exercer son emploi, puisque le médecin du BEM ou le médecin qui a charge du travailleur ne s'est pas prononcé sur les sujets 4 et 5 de l'article 212.

L'employeur se voit donc dans l'obligation de faire une seconde demande auprès du BEM afin qu'il statue sur ces deux sujets, et pour que la CSST puisse rendre une décision sur la capacité du travailleur à exercer son emploi.

Nous désirons que la Commission de l'économie et du travail constate, comme les membres de l'AQESSS d'ailleurs, la lourdeur administrative de ces multiples démarches au BEM. De plus, il ne faut pas oublier que durant toute cette période d'attente, le travailleur demeure en absence malgré la consolidation de sa lésion sans nécessité de soins ni de traitements, et continue de recevoir des indemnités de remplacement du revenu qui sont imputées au dossier de l'employeur visé.

### ***Impact pour le travailleur et l'employeur***

Le processus actuel au BEM est synonyme de délais interminables. Ainsi, un travailleur victime d'une lésion professionnelle devra avoir au minimum six évaluations médicales avant qu'une décision finale soit rendue sur sa capacité à exercer l'emploi qu'il occupait au moment de sa lésion.

Dans le cas où le travailleur se voit déterminer des limitations fonctionnelles permanentes à la suite de l'avis du BEM, il aura droit au processus de réadaptation professionnelle prévu à la LATMP qui, à notre avis, doit être amorcé le plus tôt possible. Dans l'éventualité où le travailleur ne peut réintégrer son poste, il faudra que la CSST détermine un emploi convenable idéalement chez le même employeur. L'évaluation précoce est donc primordiale pour le travailleur afin qu'il puisse bénéficier d'une réadaptation efficace et réussie.

D'ailleurs, selon Katherine Lippel<sup>8</sup>, les effets anti-thérapeutiques du système qui résultent de la lésion sont une perte d'intégrité physique, une perte de capacité et d'estime de soi, un retrait temporaire ou permanent de son milieu de travail, la douleur, l'insécurité, le stress et l'anxiété.

En ce sens, la détermination par les membres du BEM des points 4 et 5 au cours d'une seule visite permettrait de réduire le nombre d'évaluations médicales à trois, d'éviter la chronicité chez le travailleur, d'augmenter ses chances de guérison, et enfin de limiter la judiciarisation du dossier. C'est ainsi que l'application du pouvoir discrétionnaire accordé aux membres du BEM tire son bien-fondé, et qu'il peut favoriser un retour au travail plus rapide de la personne accidentée ou une orientation vers le processus de réadaptation prévu à la LATMP pour lui permettre de conserver son droit de retour au travail.

### ***Impact sur la répartition des dossiers pour les membres du BEM***

Dans son rapport d'avril 2001, le BEM souhaitait éviter la concentration des dossiers détenus des mêmes professionnels de la santé en limitant le nombre d'avis par un membre du BEM à 405 par année. En raison de la fluctuation des demandes d'avis, soit de 9 652 avis produits en 2001 à 11 882 avis produits en 2004, a fait en sorte que le BEM n'a pu atteindre son objectif. Ces données représentent une augmentation de 2 230 demandes en 4 ans, soit un peu plus de 500 demandes additionnelles par année. Il y a donc eu surutilisation de quelques membres, dont 7 d'entre eux ont dû faire plus de 405 avis pour l'année 2004. Il aurait été intéressant que la direction du BEM aille un peu plus loin, explique les motifs de ces augmentations et les présente dans son rapport.

Selon ces constats, l'AQESSS s'interroge et soumet l'hypothèse suivante : est-ce que le fait de ne pas utiliser le pouvoir discrétionnaire présenté plus haut ne serait pas un des motifs en tête de liste justifiant l'augmentation considérable des demandes relevées par la direction du BEM? Nous le croyons.

Ainsi, nous soutenons que si chaque membre du BEM se prononce lorsque requis sur les 5 sujets de l'article 212 de la LATMP à l'intérieur d'un seul examen médical, ceci contribuerait à réduire

---

<sup>8</sup> LIPPEL, Katherine, Marie-Chantal LEFEBVRE, Chantal SCHIMDT et Joseph CARON, *Traiter la réclamation ou la personne? Les effets du processus sur la santé des personnes victimes de lésions professionnelles*, Montréal, Faculté de science politique et de droit, UQAM, Département des sciences juridiques, 2005, p. 44.

le nombre de demandes. De plus, ces modifications dans leur pratique diminueraient la surcharge de travail entraînant ainsi un impact positif sur les délais de traitement des dossiers.

En résumé, l'application du pouvoir discrétionnaire lorsque requis sur les sujets 4 et 5 viendrait :

- limiter en partie les effets négatifs d'une absence pour lésion professionnelle pour le travailleur, tel un stress supplémentaire pour le travailleur au cours d'un deuxième examen médical;
- améliorer les délais pour le traitement des dossiers par la CSST, ce qui favoriserait le droit de retour au travail du travailleur dans l'emploi qu'il occupait au moment de sa lésion;
- assurer un prompt retour au travail des travailleurs respectant ainsi les orientations de la CSST;
- rendre disponible plus rapidement une main-d'œuvre compétente et déjà formée dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux;
- diminuer les démarches administratives occasionnées par une deuxième demande d'avis au BEM par l'employeur;
- diminuer la surcharge de travail des membres du BEM permettant une meilleure répartition des dossiers et une utilisation plus efficiente des effectifs médicaux;
- réduire les délais opérationnels du BEM pour rendre un avis;
- réduire les coûts directs et indirects pour les employeurs.

#### **Recommandation n° 1**

L'AQESSS recommande que les membres du BEM appliquent, dans les dossiers où la lésion est consolidée sans nécessité de soins ni de traitements additionnels, le pouvoir discrétionnaire prévu à l'article 221 de la LATMP leur permettant de se prononcer sur les 5 sujets de l'article 212 de cette même loi, et ce, dans l'intérêt de toutes les parties qui interviennent dans un dossier d'accident de travail.

## 2.2 Les délais d'attente pour un avis du BEM en psychiatrie

Depuis quelques années, nos informations sont à l'effet que les demandes d'indemnisation pour les lésions psychologiques sont de plus en plus fréquentes à la CSST, particulièrement depuis l'entrée en vigueur des nouvelles dispositions de la Loi sur les normes du travail<sup>9</sup> au regard du harcèlement psychologique en milieu de travail en juin 2004.

Or, les employeurs du réseau de la santé et des services sociaux ont constaté un délai que nous pourrions qualifier de démesuré dans le traitement de ces dossiers par le BEM. Certains employeurs nous ont mentionné un délai de 6 à 8 mois avant d'obtenir un rendez-vous au BEM<sup>10</sup>. Si nous comparons cette situation au délai moyen pour l'année 2004 de 31,5 jours, nous pouvons dès lors avancer que le délai opérationnel au BEM, pour ce type de lésion, est minimalement de 5 mois.

Nous croyons que ce délai dans le traitement d'un dossier ne sert pas le travailleur tout particulièrement lorsqu'il y a des limitations fonctionnelles permanentes à prévoir et qu'une période de réadaptation est en cause. D'ailleurs, le groupe de travail sur l'invalidité pour cause de troubles mentaux chez le personnel du réseau de la santé et des services sociaux, mis sur pied par le ministère de la Santé et des Services sociaux à la fin de l'année 2002 et formé des principaux organismes médicaux représentatifs, a signifié dans son rapport<sup>11</sup> ce qui suit relativement au caractère potentiellement négatif de l'arrêt de travail :

« [...] Les membres du groupe de travail croient que la prolongation de la période d'invalidité, même lorsqu'elle est appropriée, peut compliquer la réadaptation de la personne salariée et contribuer à la chronicité du problème de santé... ]

---

<sup>9</sup> L.R.Q., c. N-1.1

<sup>10</sup> Extrait de la lettre en provenance du BEM :  
« La présente certifie que nous avons bien reçu votre demande d'évaluation en psychiatrie au BEM, transmis par la CSST en date du 11 juillet 2005.

*Malheureusement, nous n'avons aucune disponibilité en psychiatrie actuellement, et compte tenu du nombre de dossier en attente, nous ne prévoyons pas pouvoir traiter votre demande avant au moins six (6) mois.*

*Nous sommes désolés de cette situation... ».*

<sup>11</sup> MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, Rapport et recommandations du groupe de travail, *L'invalidité pour cause de troubles mentaux chez le personnel du réseau de la santé et des services sociaux*, 2005, p. 16.

De plus, la prolongation du délai peut d'une part jouer un rôle important quant à la perte du droit de retour au travail pour le travailleur et, d'autre part, occasionner une modification de l'organisation du travail pour l'employeur.

Outre les difficultés déjà énoncées, ce délai indu occasionne des coûts d'imputation additionnels pour les employeurs. En effet, d'après une intervention récente de l'AQESSS auprès de la Direction de l'expertise en cotisation et en imputation de la CSST, il a été mentionné que l'orientation de la CSST dans le cadre de ce type de dossier est à l'effet que les délais administratifs liés au traitement des dossiers font partie du coût des prestations. En raison de cette orientation, les employeurs ne peuvent espérer une désimputation de ces coûts malgré le fait qu'ils n'en sont pas responsables, et qu'ils n'ont aucun contrôle sur la situation.

L'AQESSS se questionne par ailleurs si ce délai peut être attribuable à une difficulté de recrutement de médecins psychiatres causée par des honoraires non compétitifs, lorsque comparés à d'autres organismes ou à la pratique privée.

#### **Recommandations n° 2**

L'AQESSS recommande que la direction du BEM analyse les raisons entourant les délais d'attente pour obtenir un avis en psychiatrie, et ce, afin d'y apporter des solutions rapidement.

Dans l'attente de solutions, l'AQESSS recommande que la CSST accorde aux employeurs une désimputation des coûts pour la période excédant le délai moyen pour rendre un avis au BEM.

### **3. LES MESURES ADMINISTRATIVES RETENUES PAR L'AQESSS AUX FINS DE COMMENTAIRES ET DE RECOMMANDATIONS DÉCOULANT DES RAPPORTS DU BEM**

#### **3.1 Répartir plus également les dossiers entre les membres du BEM**

Dans son rapport d'actualisation de 2004, la direction du BEM a fait l'analyse de la répartition des dossiers entre les membres du BEM. Nous vous avons déjà, en première partie, fait part de nos commentaires et de nos recommandations sur notre interprétation de ces résultats, à savoir que le nombre de dossiers à traiter serait influencé notamment par l'application restreinte du pouvoir discrétionnaire qui leur est accordé en vertu de l'article 221 de la LATMP.

Par ailleurs, dans ce même rapport, le BEM a émis quatre constats qui, selon lui, soutiennent la problématique liée au recrutement des professionnels. L'AQESSS retient le constat suivant aux fins de commentaires et de recommandations :

- Des honoraires plus élevés sont versés aux experts qui font des évaluations pour les employeurs de la SAAQ. Ils reçoivent en moyenne 600 \$ par évaluation comparativement à 350 \$ pour un membre du BEM.

### Commentaires de l'AQESSS

Comme l'AQESSS considère que le BEM est une instance essentielle dans le processus de gestion des lésions professionnelles, il est impératif d'assurer la présence de professionnels de qualité et en nombre suffisant pour répondre aux besoins des parties.

Nous croyons qu'offrir la parité en matière d'honoraires aux médecins spécialistes des différents organismes publics pourrait corriger certaines difficultés liées au recrutement des membres du BEM, et ainsi réduire les délais d'attente actuels.

#### **Recommandation n° 3**

L'AQESSS recommande que les honoraires professionnels payés aux médecins spécialistes pour des expertises concernant l'ensemble des organismes, tels que la SAAQ, l'IVAC, la CSST et le BEM, soient comparables.

### **3.2 Améliorer la grille d'évaluation des avis des membres**

#### **Objectifs du BEM**

Mettre en place une grille qui permet d'évaluer si le membre a disposé des éléments essentiels et pertinents au dossier, s'il a discuté de la position des intervenants, s'il a bien motivé son avis, et si celle-ci est conforme sur le plan médico-légal.

Évaluer les avis de chacun des membres sur une période de deux ans en utilisant en partie les avis du BEM qui ont fait l'objet de décisions à la CLP.

### **Résultats du BEM**

Les résultats de ces évaluations ont été transmis aux membres concernés et discutés si nécessaire.

Selon les résultats obtenus, l'indice de conformité serait passé de 68 % en 1999 à 84,5 % en 2004.

### **Commentaires de l'AQESSS**

Le nombre d'avis produits par le BEM est passé de 8 900 en 1999 à 11 882 en 2004. Par ailleurs, nous avons relevé dans le tableau fourni à la page 3 du rapport d'actualisation de 2004 que 135 avis ont fait l'objet d'une évaluation entre 1999 et 2001. Par la suite, 46 avis ont été évalués en 2002, 48 en 2003 et 46 en 2004.

Toutefois, selon les données émanant du rapport de 2001, nous avons relevé pour l'année 2000 la production, par les membres du BEM, de 9 110 avis, dont 37 ont été analysés à la demande de la direction du BEM.

Selon les résultats obtenus de l'exercice précédent, ceux-ci nous démontrent qu'un très faible pourcentage, soit 0,41 % des avis ont été évalués. Or, l'AQESSS s'interroge sur l'échantillon retenu pour l'exercice produit par la direction du BEM pour évaluer la qualité des avis de ses membres. Il aurait été souhaitable que le BEM publie les caractéristiques de l'échantillon afin d'obtenir des informations plus précises.

De plus, nous avons constaté que seulement une cinquantaine de dossiers ont été évalués annuellement depuis 2001. À la lumière de ces constats, nous doutons que le programme de contrôle de la qualité des avis des membres, mis en place par le BEM, a vraiment atteint son efficacité et permis une évaluation significative de la qualité des avis, et ce, malgré les données présentées dans les rapports du BEM.

#### **Recommandations n° 4**

L'AQESSS recommande au BEM d'enrichir son programme de contrôle de la qualité en s'appuyant sur des normes de contrôle statistiquement reconnues pour être en mesure d'obtenir un indice de conformité valable.

L'AQESSS recommande que ce processus soit plus transparent, et que les parties puissent avoir accès à la grille d'évaluation ainsi qu'aux critères de qualité retenus pour cette évaluation.

### **3.3 Développer des indicateurs qualitatifs et quantitatifs significatifs concernant l'évaluation des membres du BEM et le Bureau lui-même comme organisme**

#### **Objectif du BEM**

Améliorer le processus d'évaluation médicale en s'assurant de la qualité des avis rendus.

Les indicateurs qualitatifs et quantitatifs mis en place par le BEM depuis plusieurs années concernent la grille d'évaluation des avis, l'analyse des décisions de la CLP, l'analyse des demandes d'avis complémentaires et les délais opérationnels. L'AQESSS est d'accord avec l'ensemble des indicateurs choisis. Toutefois, certains commentaires se doivent d'être précisés au regard des délais opérationnels.

#### **Résultats du BEM**

Le BEM a effectué un suivi du délai opérationnel, c'est-à-dire le nombre de jours qui s'écoulent entre la date de réception du dossier au BEM et la date de transmission de l'avis aux membres, à la CSST, aux parties et aux professionnels de la santé concernés. L'objectif du BEM était de maintenir le délai à moins de 18 jours.

Nous constatons que l'objectif n'a pu être atteint, et que le délai moyen de traitement d'une demande d'avis en 2004 est de 31,5 jours.

## Commentaires de l'AQESSS

Les résultats des indicateurs soumis dans les rapports du BEM ne nous permettent pas d'évaluer si les dossiers ayant une composante psychiatrique font augmenter de façon importante les délais opérationnels.

Par ailleurs, relativement à ce délai, l'AQESSS est persuadée qu'en se prévalant de son pouvoir discrétionnaire cela entraînerait une diminution des demandes au BEM et une amélioration des délais opérationnels.

De plus, les indicateurs soumis sont, de l'avis de l'AQESSS, insuffisants pour cerner l'ensemble des problématiques vécues par les employeurs. Afin de mieux intervenir administrativement et d'améliorer le fonctionnement du BEM, nous proposons de les revoir et de considérer l'introduction des indicateurs suivants :

- Le nombre d'avis au BEM provenant du même dossier;
- Le nombre d'avis rendus pour lésions psychologiques;
- La date de consolidation du BEM par rapport à la date du médecin traitant et à la date du médecin désigné par l'employeur;
- Le nombre d'avis par période de l'année (par trimestre);
- Le nombre d'avis par le BEM dans chacune des régions;
- Le nombre d'avis par type de lésions.

### **Recommandations n° 5**

L'AQESSS recommande que les indicateurs retenus par le BEM soient maintenus dans le futur en raison de leur pertinence pour évaluer la qualité du processus administratif du BEM.

L'AQESSS recommande également de développer les indicateurs mentionnés ci-dessus permettant de mieux cerner les problématiques rencontrées.

## CONCLUSION

Par ce bref mémoire, l'AQESSS voulait permettre à la Commission de mieux saisir les impacts des problématiques rencontrées et des mesures administratives retenues pour les parties, et plus particulièrement pour les employeurs du réseau de la santé et des services sociaux.

Nous constatons, à la lecture de l'ensemble des mémoires déposés à ce jour, que les objectifs visés par la gestion d'un dossier d'accident de travail semblent parfois divergents à leur face même. En réalité, l'enjeu doit demeurer le même pour tous les intervenants, c'est-à-dire la santé et le bien-être de l'employé dans un prompt retour au travail dans le respect des droits du travailleur.

Nous croyons avec certitude que le seul fait, pour le BEM, d'utiliser son pouvoir discrétionnaire tel que nous l'avons expliqué précédemment, serait susceptible d'amener des changements significatifs et positifs. Nous réitérons que ces changements sont une priorité pour les organismes qui souscrivent à ce mémoire.

Nous considérons que le BEM est et doit demeurer une instance essentielle dans le processus de traitement d'un dossier de lésion professionnelle, bien qu'il soit possible d'en améliorer l'efficacité et l'efficacités, car il donne à chacune des parties le droit de se faire entendre lorsqu'il y a divergence entre les opinions médicales. Le côté impartial du BEM convient tout à fait aux employeurs du réseau de la santé et des services sociaux, et respecte les droits et les responsabilités des parties en cause tout en traduisant l'économie générale du droit civil au Québec.