



COMMISSION DE L'ÉCONOMIE ET DU
TRAVAIL

Déposé le : 3 mai 2011

No. : CET-112

Secrétaire : [Signature]

COMMISSION DE L'ÉCONOMIE ET DU TRAVAIL

**Analyse du suivi des recommandations de la Commission de l'économie et du travail concernant
l'examen du rapport d'évaluation du Bureau d'évaluation médicale**

Document de soutien

David Boucher
Direction de la Bibliothèque
Service de la recherche

Québec
Mai 2011

TABLE DES MATIÈRES

<i>Mise en contexte</i>	1
Les travaux de la Commission de l'économie et du travail en 2005 et en 2006	1
Les récentes pétitions	1
Les documents reçus par la Commission de l'économie et du travail	2
<i>Le Bureau d'évaluation médicale : mandat, rôle et fonctionnement</i>	3
<i>Le Bureau d'évaluation médicale : quelques chiffres</i>	3
Données financières et effectif	3
Nombre d'avis rendus par le BEM annuellement	4
Volume d'avis selon l'origine de la demande	4
Taux d'avis complémentaires	5
Les délais	5
Délai légal moyen	5
Délai opérationnel moyen	6
<i>Les recommandations de la Commission de l'économie et du travail de 2006 et leur suivi</i>	7
<i>Conclusion</i>	15

MISE EN CONTEXTE

Le présent document fait le portrait du suivi des recommandations énoncées dans le rapport de 2006 de la Commission de l'économie et du travail (CET). Ce rapport fait suite à plusieurs mandats d'étude relatifs aux activités et au fonctionnement du Bureau d'évaluation médicale (BEM), ainsi qu'à la dynamique des accidents du travail et des maladies professionnelles. Avant d'analyser ce suivi, quelques éléments d'information sont présentés pour remettre le lecteur en contexte.

Les travaux de la Commission de l'économie et du travail en 2005 et en 2006

Le 19 octobre 2005, la CET a procédé à l'examen du rapport d'évaluation du BEM conformément à l'article 68 de la Loi instituant la Commission des lésions professionnelles et modifiant diverses dispositions législatives¹.

Dans la foulée de cet examen, la Commission s'était donné le mandat de tenir des auditions publiques à compter de février 2006 dans le cadre de consultations particulières sur le rapport d'évaluation du BEM et sur le document d'actualisation de ce rapport. Quinze mémoires ont été déposés lors de ces consultations.

Au cours des consultations particulières tenues les 22 et 23 février, le 12 avril et le 19 octobre 2006, la CET a entendu 14 intervenants, parmi eux, les principales centrales syndicales, des associations de travailleurs, de médecins, le Conseil du patronat, une experte, l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux et le BEM.

Ces deux mandats liés à l'évaluation médicale ont amené la CET à décider d'élargir son étude de la dynamique des accidents du travail et des maladies professionnelles. La Commission voulait aussi comprendre la situation qui prévaut en amont et en aval du BEM. C'est pourquoi elle s'est donné deux mandats de surveillance d'organismes qui jouent un rôle de premier plan dans l'administration de la santé et de la sécurité du travail au Québec. Les 17 et 24 mai 2006, elle a procédé à l'examen des orientations, des activités et de la gestion de la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) et de la Commission des lésions professionnelles (CLP).

En décembre 2006, la CET déposait son rapport. Elle y faisait le point sur plus d'un an de travail sur la question des accidents du travail et des maladies professionnelles et formulait 11 recommandations.

Les récentes pétitions

Le 24 mars 2011, la CET s'est réunie en séance de travail et a accepté de se saisir de six pétitions déposées par le député de Beauharnois. D'une part, les pétitionnaires demandent à l'Assemblée nationale de légiférer afin que le BEM soit aboli et que la CSST demeure liée par les conclusions du médecin traitant pour rendre une décision de nature médicale.

¹ « Le ministre [du Travail] doit faire un rapport d'évaluation du Bureau d'évaluation médicale institué par l'article 216 de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles au gouvernement, L.R.Q., chapitre A-3.001. Ce rapport fait état notamment des résultats obtenus par le Bureau à la suite de la mise en application des mesures prises depuis l'entrée en vigueur de la présente loi, afin d'en améliorer le fonctionnement. Ce rapport est déposé par le ministre dans les 15 jours suivants à l'Assemblée nationale, ou, si elle ne siège pas, dans les 15 jours de la reprise de ses travaux. La commission compétente de l'Assemblée nationale examine ce rapport. Article 68 de la Loi instituant la Commission des lésions professionnelles et modifiant diverses dispositions législatives, L.Q. 1997, chapitre 27.

D'autre part, les pétitionnaires demandent à l'Assemblée nationale de légiférer afin que l'indemnité de remplacement du revenu versée aux victimes d'accidents et de maladies professionnelles équivaille à 100 % de leur revenu brut et qu'elle soit imposable, que ces victimes contribuent aux régimes de sécurité sociale et que la CSST verse la part normalement assumée par l'employeur et enfin, que la mesure fiscale de redressement d'impôt visant les victimes d'accidents et de maladies de travail soit en conséquence abolie.

Comme les pétitions déposées contiennent des éléments qui font écho aux recommandations du rapport que la CET a déposé en 2006, les membres de cette commission ont demandé au ministère du Travail (ci-après « le Ministère »), à la CSST et à la CLP de lui fournir un état du suivi des recommandations formulées à l'époque.

Les documents reçus par la Commission de l'économie et du travail

La CET a reçu des intervenants quelques données permettant d'apprécier le suivi assuré aux recommandations du rapport de 2006. Nous avons tout de même consulté les publications institutionnelles du Ministère, de la CSST et de la CLP afin de compléter notre analyse.

LE BUREAU D'ÉVALUATION MÉDICALE : MANDAT, RÔLE ET FONCTIONNEMENT

Le BEM a le mandat d'appliquer le mécanisme d'évaluation médicale que prévoit la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (L.R.Q., chapitre A-3.001).

Il intervient en cas de divergence d'opinions médicales entre le médecin traitant du travailleur et le médecin désigné par l'employeur ou par la CSST. Le BEM peut également formuler un avis à la demande de la CSST.

Annuellement, le Conseil consultatif du travail et de la main-d'œuvre (CCTM), un organisme paritaire regroupant des organisations patronales et syndicales, dresse une liste des membres du BEM. Cette liste est ensuite présentée au ministre du Travail. Les membres du BEM sont soumis au respect du code de déontologie de leur profession, soit ceux du Collège des médecins du Québec et de l'Ordre des dentistes du Québec.

Le rôle du BEM consiste à donner un avis sur les cinq sujets médicaux énoncés dans la Loi :

- le diagnostic;
- la date ou la période de consolidation de la lésion;
- les traitements administrés ou prescrits;
- l'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique;
- les limitations fonctionnelles du travailleur.

La CSST doit rendre une décision en conséquence de l'avis du membre du BEM. C'est pourquoi on dit que la CSST est liée par la décision du BEM. Cette décision de la CSST peut être contestée par le travailleur ou l'employeur. Ils doivent pour ce faire avoir recours à la CLP, un tribunal administratif.

LE BUREAU D'ÉVALUATION MÉDICALE : QUELQUES CHIFFRES

Données financières et effectif

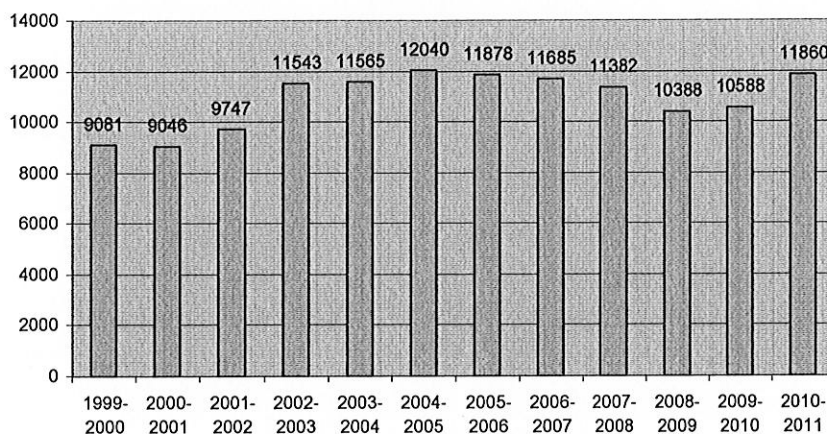
	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010
BUDGET (000 \$)	2 670	2 500	2 600	2 564
EFFECTIF RÉGULIER (nombre de personnes)				
○ Membres du BEM	88	85	84	79
○ Employés	22	21	20	22

NOTES : Avant l'année 2009-2010, la compilation de données au Bureau d'évaluation médicale se faisait selon l'année civile. Les données présentées dans cette section sont tirées des rapports annuels de gestion du ministère du Travail de 2006-2007 à 2009-2010 et du document produit par le Ministère en guise de suivi des recommandations de la CET.

Nombre d'avis rendus par le BEM annuellement

Après avoir connu une augmentation pendant la première moitié de la décennie 1999-2009, le volume d'avis a diminué progressivement, pour se stabiliser en 2008 et en 2009 autour de 10 500. Cependant, la dernière année a vu le nombre d'avis rendus en une année gonfler à 11 860.

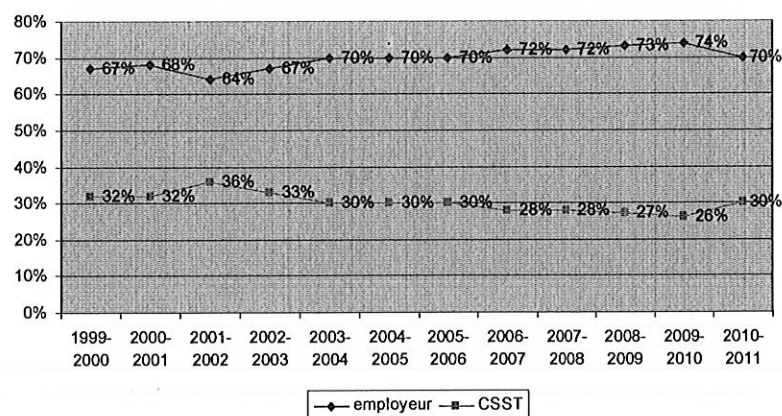
Graphique 1 - Évolution du volume d'avis produits, 1999-2000 à 2009-2010



Volume d'avis selon l'origine de la demande

Les demandes d'avis transmis au BEM peuvent provenir de l'employeur ou de la CSST. Au fil des ans, la proportion des avis en provenance de l'employeur a augmenté, passant de 64 % en 2001-2002 à 74 % en 2009-2010. Or, cette proportion a baissé à 70 % en 2010-2011. Fait à noter, depuis les douze dernières années, la proportion des avis en provenance de la CSST est toujours au moins deux fois moindre que celle des avis en provenance des employeurs. Le graphique suivant présente l'évolution du volume d'avis selon leur origine.

Graphique 2 - Évolution du volume d'avis selon l'origine de la demande, 1999-2000 à 2009-2010

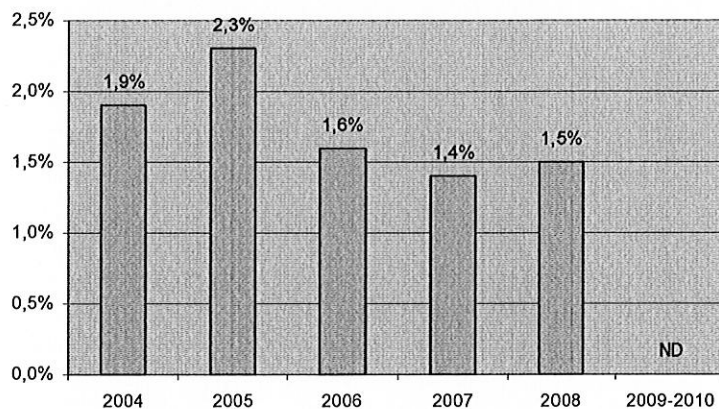


NOTES : Avant l'année 2009-2010, la compilation de données au Bureau d'évaluation médicale se faisait selon l'année civile. Les données présentées dans cette section sont tirées des rapports annuels de gestion du ministère du Travail de 2006-2007 à 2009-2010 et du document produit par le Ministère en guise de suivi des recommandations de la CET.

Taux d'avis complémentaires

Les avis complémentaires sont rédigés à la suite de la réception de renseignements médicaux supplémentaires pour apporter des précisions à un avis produit par le BEM. Ainsi, le BEM fait l'hypothèse que plus le taux est bas, plus les avis du BEM sont complets et de qualité. La cible stratégique de réduction à un taux sous 1,5 % en 2008 a été atteinte. Cet indicateur n'a pas été repris dans la planification stratégique 2009-2012.

Graphique 3 - Évolution du taux d'avis complémentaires, 2004 à 2009-2010



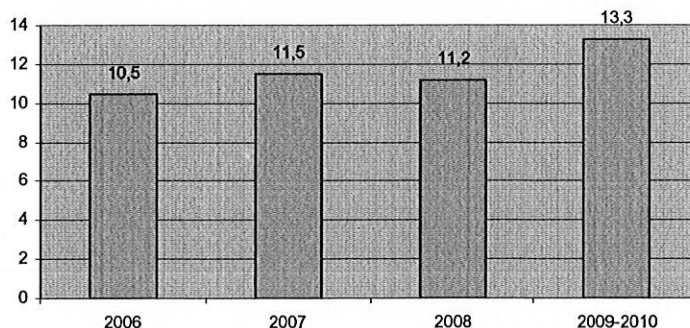
Les délais

La question des délais est centrale dans le mandat actuel. Le BEM suit l'évolution de deux types de délai : légal et opérationnel.

Délai légal moyen

Le délai légal est fixé à 30 jours en vertu de l'article 222 de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles. Il s'agit du délai entre la prise de connaissance du dossier par un membre du BEM jusqu'à la date de transmission de l'avis. Malgré un respect de la Loi, une tendance à la hausse du délai moyen s'est esquissée au cours des quatre dernières années.

Graphique 4 - Évolution du délai légal moyen en nombre de jours, 2006 à 2009-2010

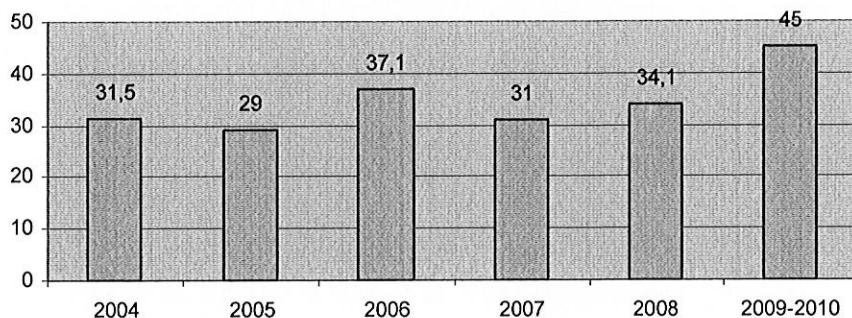


NOTES : Avant l'année 2009-2010, la compilation de données au Bureau d'évaluation médicale se faisait selon l'année civile. Les données présentées dans cette section sont tirées des rapports annuels de gestion du ministère du Travail de 2006-2007 à 2009-2010 et du document produit par le Ministère en guise de suivi des recommandations de la CET.

Délai opérationnel moyen

Quant à lui, le délai opérationnel correspond au délai total de traitement entre la réception d'un dossier jusqu'à la transmission de l'avis. Depuis les trois dernières années, le délai moyen est en hausse, 2009-2010 ayant été l'année qui a connu le plus long délai opérationnel moyen (45 jours).

Graphique 5 - Évolution du délai opérationnel moyen en nombre de jours, 2004 à 2009-2010



NOTES : Avant l'année 2009-2010, la compilation de données au Bureau d'évaluation médicale se faisait selon l'année civile. Les données présentées dans cette section sont tirées des rapports annuels de gestion du ministère du Travail de 2006-2007 à 2009-2010 et du document produit par le Ministère en guise de suivi des recommandations de la CET.

LES RECOMMANDATIONS DE LA COMMISSION DE L'ÉCONOMIE ET DU TRAVAIL DE 2006 ET LEUR SUIVI

Que la diminution significative de la contestation s'inscrive au sommet des priorités en ce qui concerne la gestion du régime de santé et de sécurité du travail.

Le ministère du Travail, auquel le BEM est rattaché du point de vue administratif, consacre un objectif de son plan stratégique 2009-2012 à la question de l'évaluation médicale. Fixé dans l'intention d'accroître la reconnaissance de l'expertise du BEM, cet objectif comporte quatre indicateurs dont deux ont partiellement trait à la diminution de la contestation.

Dans sa réponse, le Ministère affirme que la CSST privilégie la collaboration et la communication verbale avec le médecin traitant du travailleur pour mieux comprendre la situation de ce dernier et « éviter les contestations inutiles ». Ce n'est que lorsqu'il est impossible d'obtenir du médecin traitant l'information complète ou encore lorsque la CSST remet en question l'opinion de ce médecin qu'elle a recours à un professionnel désigné.

« De plus, la CSST a entrepris en 2008 un plan d'action visant principalement à réduire de façon significative les délais de traitement des demandes » à la révision administrative, c'est-à-dire en chemin vers le BEM. Le délai moyen de traitement est passé de 97 jours en 2008 à 68 jours en 2010.

Enfin, il faut souligner que les contestations de la CSST auprès du BEM concernent 3,8 % des lésions acceptées, ce qui amène le Ministère à conclure que « le recours au BEM demeure donc une mesure d'exception ».

Que le délai à l'intérieur duquel il est possible de contester une décision de la Commission de la santé et de la sécurité du travail soit élargi, et ce, pour éviter les contestations attribuables à la crainte de perdre son droit par l'effet de la prescription.

L'article 212 de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles est demeuré inchangé au sujet du délai à l'intérieur duquel il est possible de contester une décision de la CSST. Il est encore de 30 jours.

Dans son suivi des recommandations, le Ministère indique que « la CSST ne souhaite pas que le délai de contestation soit élargi, pour les raisons suivantes :

- augmentation du risque, pour le travailleur, de perdre son droit au retour au travail;
- incidence financière à la hausse sur le régime;
- en contradiction avec le courant actuel qui préconise, pour l'ensemble des tribunaux administratifs, une diminution des délais;
- de plus, en regard de la gestion des réclamations d'accidents du travail et des maladies professionnelles, la volonté du législateur préconise, depuis longtemps, une diminution des délais, une déjudiciarisation des dossiers et une prise en charge par les parties plutôt que par la CSST ».

Que le rôle du Bureau d'évaluation médicale soit revu de manière à éliminer la confusion entre son rôle scientifique et son rôle juridique.

Le rôle du BEM n'a pas été revu et il garde encore à ce jour un double rôle, soit scientifique et quasi judiciaire. Cependant, certaines mesures ont été mises en place par le Ministère afin de réaffirmer son rôle scientifique auprès du public et des principaux intervenants :

- « Conception et implantation en 2007 d'un nouveau canevas pour rédiger l'avis du BEM » (ce dernier prend alors la forme d'une consultation médicale spécialisée et non plus celle d'une décision ou d'un document légal);
- « formation pour clarifier le mandat et le rôle médical du BEM;
- changement dans le vocabulaire utilisé dans l'avis du BEM pour éviter tout vocabulaire ou référence à la terminologie juridique;
- relecture des avis afin de s'assurer de la conformité à ces directives;
- mise en place d'un plan de communication insistant sur le rôle médical du BEM. »

Qu'un mécanisme de soutien financier soit mis en place afin de protéger les travailleurs accidentés des préjudices attribuables, d'une part, aux délais indus menant à une décision de la CLP et, d'autre part, à la suspension du versement des indemnités de remplacement du revenu à la suite d'un avis du BEM.

Dans son suivi des recommandations, le Ministère rappelle que le travailleur sans emploi pour qui un avis du BEM a entraîné la fin du versement d'indemnités de remplacement du revenu et en attente d'une décision de la Commission des lésions professionnelles sur son cas peut déjà demander des prestations en vertu de l'assurance emploi. En outre, et toujours selon le Ministère, « la mise en place de tout autre mécanisme de soutien financier [...] pourrait constituer un incitatif à la contestation (pour maintenir un revenu) ».

En ce qui a trait aux délais menant à une décision de la CLP, voici ce que l'organisme avait à répondre :

Consciente que les nombreuses demandes de remises soumises au tribunal rallongeaient le délai de fermeture de ses dossiers, la CLP a élaboré des *Orientations générales en matière de remises*, lesquelles sont entrées en vigueur le 1^{er} avril 2010. Alors que notre délai moyen de fermeture de dossiers (en tenant compte des remises) était de 13,2 mois en 2007-2008, il a été réduit à 12 mois en 2010-2011. Ce délai moyen ne vise d'ailleurs que les dossiers fermés par une décision du tribunal. Il serait inférieur à 12 mois si nous tenions compte des dossiers fermés par la conciliation ou pour des raisons administratives.

[...]

Concernant la question du Bureau d'évaluation médicale, il n'appartient pas à la CLP de se prononcer sur sa légitimité. Nous sommes cependant en mesure de mieux éclairer les parlementaires quant aux données se rapportant aux avis du BEM contestés à la CLP. S'il est vrai de dire qu'au cours de l'année 2010-2011, la CLP a infirmer ou modifié 70 % des avis de BEM, il est aussi vrai de dire qu'elle a confirmé ou modifié 86 % des avis du BEM. Afin de rendre nos statistiques plus faciles à comprendre, nous avons apporté, il y a deux ans, des modifications aux rapports mensuels que nous transmettons au ministre du Travail en vertu de l'article 428 (7^o) de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*.

Que seule la Commission de la santé et de la sécurité du travail puisse demander au Bureau d'évaluation médicale d'émettre un avis.

À ce jour, la situation n'a pas changé : s'il conteste l'avis du médecin traitant le travailleur, l'employeur peut aussi demander au BEM de donner un avis. Voici la réponse à cette recommandation :

Cette recommandation remet en cause un des fondements de la Loi des accidents du travail et des maladies professionnelles (LATMP), soit la prise en charge par les parties, et suppose l'abolition du recours au BEM par l'employeur. Ceci nécessiterait un *amendement législatif*.

La CSST est d'avis que l'employeur doit pouvoir continuer d'avoir un recours quant aux aspects médicaux.

Que la Commission de la santé et de la sécurité du travail déploie tous les efforts nécessaires pour mieux informer et soutenir les travailleurs victimes de lésions professionnelles.

La déclaration de services aux citoyens de la CSST comprend quelques engagements en ce sens, mais aucun n'est quantifiable ni associé à des cibles. En outre, la planification stratégique 2006-2009 ne semble pas avoir pris en compte les recommandations de la CET, probablement parce que le plan stratégique était publié au moment du dépôt du rapport de la CET. Cependant, le plan stratégique 2010-2014 intègre plusieurs éléments liés à la prestation de services de qualité aux travailleurs, ce qui témoigne d'efforts pour mieux informer et soutenir les travailleurs victimes de lésions professionnelles².

D'ailleurs, dans son suivi des recommandations, le Ministère précise que :

Cette recommandation fait partie des engagements de la CSST envers les travailleurs. Les intervenants de la CSST parlent régulièrement avec les travailleurs pour suivre l'évolution de la lésion, s'informer de la reprise des capacités et répondre à leurs questions sur l'évolution de leur dossier. Lorsque la situation l'exige, le médecin régional de la CSST communique avec le médecin du travailleur pour obtenir des précisions sur l'évolution médicale, pour bien comprendre son opinion ou pour discuter des capacités fonctionnelles du travailleur.

La CSST favorise également la communication verbale avec les travailleurs soumis au processus d'évaluation médicale. Elle leur explique leurs droits et obligations et répond à leurs questions.

² Commission de la santé et de la sécurité du travail, *Plan stratégique 2010-2014*, p. 20-21 et 27-28.

Que la Commission de la santé et de la sécurité du travail déploie tous les efforts nécessaires pour mieux informer et soutenir les médecins qui ont charge des travailleurs victimes de lésions professionnelles, entre autres, en mettant sur pied les expériences pilotes et les cliniques multidisciplinaires en soutien aux médecins traitants prévues en 1997, et qu'elle en rende compte dans son rapport annuel de gestion.

Il est à noter que nous n'avons pas trouvé de suivi dans les rapports annuels de gestion de la CSST en matière de soutien aux médecins traitants.

Toutefois, dans son suivi des recommandations, le Ministère résume les interventions de la CSST à ce sujet :

En 2008 et 2009, une tournée provinciale a été effectuée afin de rencontrer les médecins traitants dans leur milieu pour les informer des aspects médico-administratifs de la CSST. Environ mille médecins ont participé aux différentes rencontres organisées par l'ensemble des directions régionales.

Dans le cadre du plan d'action Synchro pour la prévention de la chronicité, un atelier de formation est offert depuis juillet 2010 aux médecins traitants sur la préparation des rapports d'évaluation médicale. À ce jour, une quinzaine d'activités de formation ont eu lieu regroupant quelque 120 médecins. On note un niveau de satisfaction élevé de leur part. La CSST est aussi à revoir le rôle du médecin conseil afin de mieux supporter les médecins traitants.

Rappelons également que des programmes multidisciplinaires visant le retour au travail sont offerts dans différents centres de réadaptation du Québec et la CSST y recourt selon les besoins du travailleur.

La CSST est d'accord pour étudier la possibilité d'implanter d'autres programmes. Il importe que le développement de ce réseau de services en réadaptation au travail s'effectue en collaboration avec le réseau de la santé et des services sociaux en y associant, notamment, les centres de réadaptation et le ministère de la Santé et des Services sociaux. Le tout doit tenir compte de la situation qui prévaut dans le secteur de la santé.

Que les efforts d'amélioration du fonctionnement du Bureau d'évaluation médicale et de la qualité de ses avis se poursuivent.

Le BEM a mis en place dès 2006-2007 une série de mesures visant à améliorer son fonctionnement et la qualité de ses avis :

2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011
Restructuration organisationnelle				
Contrôle de qualité - Relecture et évaluation des avis avant leur envoi - Analyse d'avis médicaux dénominalisés)				
Formation continue des membres du BEM				
Participation à l'élaboration d'un guide d'exercice relatif à la médecine d'expertise en collaboration avec le Collège des médecins				
	Élaboration d'un canevas de rédaction des avis du BEM			
		Sondage de satisfaction de l'entrevue avec le médecin membre du BEM		
	Distribution d'un formulaire des besoins et des attentes de la clientèle en région			
	Instauration d'un processus de régionalisation		Ajout de Matane	
Tenue d'un colloque		Tenue d'un colloque		Tenue d'un colloque
Élaboration et mise en œuvre d'un plan de communication				Élaboration et mise en œuvre d'un plan de communication
Abandon de l'indice de qualité des avis				

Éléments complémentaires

- ▶ La **restructuration organisationnelle** du BEM regroupe plusieurs mesures, dont la mise en place d'une nouvelle équipe de direction, la révision des responsabilités et des fonctions du personnel, la création d'un poste de responsable de la qualité, l'embauche d'un médecin-conseil supplémentaire, l'assignation des dossiers aux médecins possédant l'expertise la plus pertinente eu égard aux problèmes soulevés et la nomination de nouveaux membres.
- ▶ L'**analyse d'avis médicaux dénominalisés** se fait après coup, dans une visée d'évaluation de la qualité et de formation continue. Environ 450 dossiers sont analysés chaque année.
- ▶ Le rapport annuel de gestion 2006-2007 du ministère du Travail mentionne que le BEM a participé à l'**élaboration d'un guide d'exercice relatif à la médecine d'expertise**. Le Ministère précisait alors que ce guide serait publié en 2006 par le Collège des médecins, ce qui fut le cas.
- ▶ Depuis l'exercice 2008-2009, le BEM mène annuellement un **sondage sur la satisfaction de l'entrevue** avec le médecin membre du BEM. Les premiers résultats, publiés en 2009-2010, font état d'un taux de

satisfaction de 85,1 %³. Dans sa réponse, le ministère du Travail ajoute que ce taux est descendu à 79,8 % pour l'exercice 2010-2011.

- ▶ En 2007-2008, le BEM a entrepris une « **régionalisation de ses travaux** ». Dès lors, il était possible aux travailleurs de certaines régions de rencontrer un membre du BEM dans une ville à proximité de leur lieu de résidence, plutôt qu'à Québec ou à Montréal. Certaines spécialités sont donc offertes à Sherbrooke, à Saguenay, à Gatineau, à Granby et à Trois-Rivières. Depuis l'automne 2009, Matane s'est ajoutée à cette liste.
- ▶ Toujours en 2007-2008, le BEM a distribué un **formulaire permettant de déterminer les besoins et les attentes de la clientèle bénéficiant de ses services en région**. Dans son rapport annuel, le ministère du Travail ajoute : « Le nombre de formulaires dûment remplis témoigne de l'intérêt suscité par celui-ci. Une compilation des résultats sera diffusée l'an prochain⁴. » Or, aucun résultat n'a été publié les années subséquentes et le Ministère ne traite pas de cet élément dans son suivi des recommandations de la CET.
- ▶ Le BEM a entamé l'élaboration et la mise en place d'un **plan de communication** dès l'exercice 2006-2007. Cette mesure s'est poursuivie en 2007-2008. Puis, elle a disparu de la reddition de comptes du Ministère et est revenue dans son plan stratégique 2009-2012.
- ▶ Le BEM a **abandonné son l'indice de qualité de ses avis** en 2006 pour le remplacer par une série de mesures visant un meilleur contrôle de leur qualité.
- ▶ Le plan stratégique 2009-2012 contient quelques mesures visant à améliorer le fonctionnement du BEM et la qualité de ses avis. En fait, les quatre indicateurs suivants sont publiés :
 - « Élaboration et mise en oeuvre d'un plan d'amélioration des services (2009-2010)
 - Élaboration et mise en oeuvre d'un plan de communication (2010-2011)
 - Taux de satisfaction de la clientèle (sondage annuel)
 - Sondage sur la perception des services (2012)⁵ »
- ▶ Enfin, dans son suivi des recommandations de la CET, le ministère du Travail apporte la précision suivante :

On fait parfois référence au fait que certains avis du BEM sont infirmés ou modifiés par une décision de la CLP pour présumer de la pertinence et de la qualité des avis du BEM. Il importe de préciser que les décisions de la CLP ne peuvent constituer une mesure de la qualité de l'avis du BEM. En effet, un avis du BEM peut avoir été infirmé par la CLP, tout en constituant un avis de qualité et demeurer l'avis médical adéquat basé sur des arguments scientifiques valables. L'avis du BEM et la décision de la CLP sont rendus à partir de critères d'appréciation distincts, le premier se basant sur des principes scientifiques et la seconde portant sur des critères juridiques. Ex. : critère de la prépondérance de la preuve.

³ Ministère du Travail, *Rapport annuel de gestion 2009-2010*, p. 27.

⁴ Ministère du Travail, *Rapport annuel de gestion 2008-2009*, p. 36.

⁵ Ministère du Travail, *Plan stratégique 2009-2012*, tableau synoptique.

Que le rapport annuel de gestion du ministère du Travail fasse explicitement et exhaustivement mention des éléments suivants :

- *l'évaluation continue par rapport à l'amélioration du fonctionnement du Bureau d'évaluation médicale, notamment par rapport aux mesures administratives proposées en 1997;*
- *les objectifs et les indicateurs de performance relatifs aux orientations, aux activités et à la gestion du Bureau d'évaluation médicale.*

Après l'analyse des quatre rapports annuels de gestion du Ministère qui ont suivi le rapport de la CET, force est de constater que les éléments demandés par la CET sont bien documentés. En plus de l'information générale sur le mandat et le rôle du BEM, les résultats stratégiques et les trois principaux indicateurs de fonctionnement du BEM sont publiés dans le rapport annuel. Pour un sommaire des résultats chiffrés, voir la section « Le Bureau d'évaluation médicale en chiffres » aux pages 3 à 6 du présent document.

Que le rapport d'évaluation du Bureau d'évaluation médicale, prescrit par l'article 68 de la Loi instituant la Commission des lésions professionnelles et modifiant diverses dispositions législatives, soit déposé par le ministère du Travail sur une base bisannuelle.

Dans son suivi des recommandations de la CET, le Ministère répond ce qui suit :

Il y a consensus tant au ministère du Travail qu'au CCTM sur le fait que la mesure proposée par la Commission est très exigeante. La mesure proposée précédemment, soit une information exhaustive au rapport annuel de gestion, permettra d'atteindre l'objectif de la Commission de bien évaluer le fonctionnement du BEM.

Que soit évaluée l'opportunité de développer un programme de soutien financier aux organisations qui viennent en aide aux travailleurs accidentés non syndiqués, comme il en existe dans d'autres provinces au Canada.

Dans son suivi des recommandations de la CET, le Ministère répond ce qui suit :

La CSST doit faire preuve de neutralité. Elle ne peut développer et administrer un tel programme qui serait destiné à une partie de sa clientèle.

De plus, de telles mesures prévues dans les autres provinces sont complémentaires à d'autres mesures et forment un système; en empruntant un seul morceau de ce système, cela risque de ne pas fonctionner dans notre contexte ou d'entraîner des iniquités.

CONCLUSION

En somme, le Ministère et les organismes visés par les recommandations de la CET ont exposé un suivi des recommandations de cette dernière telles que formulées dans son rapport de 2006. Bien que plusieurs mesures ont été prises dans le but d'améliorer les situations déplorées dans les pétitions, il semble que, concrètement, l'administration de la santé et de la sécurité du travail rencontre encore quelques difficultés.

Recours et délais dans le processus de demande d'indemnisation à la suite d'un accident de travail ou d'une lésion professionnelle

