

Le 15 février 2021

**Objet : Demande d'accès du 11 janvier 2021
N/D : 211451DAJ**

Monsieur,

La présente fait suite à votre demande du 11 janvier dernier, laquelle visait à obtenir le nombre de contestations prévues aux articles 205.1, 206 et 212.1 soumis au Bureau d'évaluation médicale, ainsi que les objets en litige, en vertu de l'article 217 de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*, c. A-3.001 (ci-après « LATMP »), pour la période couvrant les années 2015 à 2020.

Vous trouverez ci-joint un tableau détaillant les informations visées par votre demande. Prenez note que pour l'année 2020, il s'agit de chiffres préliminaires en attente d'approbation.

Vous trouverez également ci-joint le document intitulé « Politique 7.02 - Le recours au Bureau d'évaluation médicale ». Celui-ci contient de l'information pertinente à la compréhension des contestations (articles 205.1 et 212.1 LATMP) et des avis (article 206 LATMP).

Nous vous invitons à consulter, sur notre site internet, notre progression des résultats du 1^{er} janvier au 31 décembre 2020. Voici le lien:
<https://www.cnesst.gouv.qc.ca/sites/default/files/documents/bilan-2020.pdf>

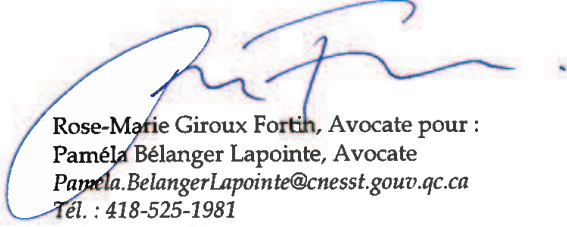
Nous devons vous informer que vous pouvez demander à la Commission d'accès à l'information de réviser cette décision. Nous joignons une note explicative concernant l'exercice de ce recours.

Commission des normes, de l'équité,
de la santé et de la sécurité du travail
cnesst.gouv.qc.ca

Unité dédiée, accès à l'information
Hall Est, 6^e étage
400, boulevard Jean-Lesage
Québec (Québec) G1K 8W1

Espérant le tout à votre satisfaction, veuillez agréer, Monsieur, nos salutations distinguées.

La substitut de la responsable de l'accès aux documents et
de la protection des renseignements personnels,



Rose-Marie Giroux Fortin, Avocate pour :
Paméla Bélanger Lapointe, Avocate
Pamela.BelangerLapointe@cnesst.gouv.qc.ca
Tél. : 418-525-1981
Télec. : 418 528-7245

PBL/jr

P-j



AVIS DE RECOURS EN RÉVISION

RÉVISION

a) Pouvoir

L'article 135 de la Loi prévoit qu'une personne peut, lorsque sa demande écrite a été refusée en tout ou en partie par le responsable de l'accès aux documents ou de la protection des renseignements personnels ou dans le cas où le délai prévu pour répondre est expiré, demander à la Commission d'accès à l'information de réviser cette décision.

La demande de révision doit être faite par écrit; elle peut exposer brièvement les raisons pour lesquelles la décision devrait être révisée (art. 137).

L'adresse de la Commission d'accès à l'information est la suivante :

QUÉBEC

Commission d'accès à l'information
Bureau 2.36
525, boul. René-Lévesque Est
Québec (Québec) G1R 5S9

Tél : (418) 528-7741
Télec : (418) 529-3102

MONTRÉAL

Commission d'accès à l'information
Bureau 900
2045, rue Stanley
Montréal (Québec) H3A 2V4

Tél : (514) 873-4196
Télec : (514) 844-6170

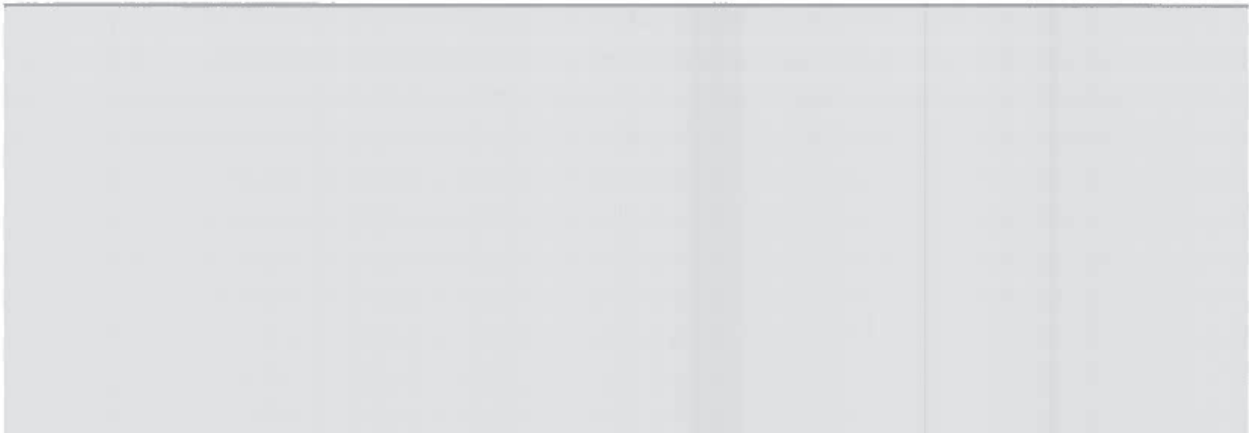
b) Motifs

Les motifs relatifs à la révision peuvent porter sur la décision, sur le délai de traitement de la demande, sur le mode d'accès à un document ou à un renseignement, sur les frais exigibles ou sur l'application de l'article 9 (notes personnelles inscrites sur un document, esquisses, ébauches, brouillons, notes préparatoires ou autres documents de même nature qui ne sont pas considérés comme des documents d'un organisme public).

c) Délais

Les demandes de révision doivent être adressées à la Commission d'accès à l'information dans les 30 jours suivant la date de la décision ou de l'expiration du délai accordé au responsable pour répondre à une demande (art. 135).

La loi prévoit spécifiquement que la Commission d'accès à l'information peut, pour motif raisonnable, relever le requérant du défaut de respecter le délai de 30 jours (art. 135).



REPARTITION DES DEMANDES EXPEDIEES AU BUREAU D'EVALUATION MEDICALE

DE 2015 A 2020

SELON TYPE DE DEMANDE ASSOCIE AU SUJET, L'ANNEE D'INSCRIPTION ET LE TYPE DE DEMANDEUR (SOURCE DE LA DEMANDE)

SUJETS	2016			2017			2018			2019			2020		
	SOURCE DE LA DEMANDE		TOTAL	SOURCE DE LA DEMANDE		TOTAL	SOURCE DE LA DEMANDE		TOTAL	SOURCE DE LA DEMANDE		TOTAL	SOURCE DE LA DEMANDE		TOTAL
	CHESST	EMPLOYEUR		CHESST	EMPLOYEUR		CHESST	EMPLOYEUR		CHESST	EMPLOYEUR		CHESST	EMPLOYEUR	
SUJET #1 - DIAGNOSTIC	517	4 001	4 518	4 408	4 424	4 608	5 032	4 461	4 987	5 448	5 035	235	3 848	4 083	
CONTESTATION	80	0	80	79	0	79	0	68	0	68	58	34	0	34	
DEMANDE D'AVIS	204	0	204	202	0	202	232	231	0	231	165	113	0	113	
SUJET #2 - PERIODE DE CONSOL. MED.	1 554	6 014	7 568	7 470	1 334	6 903	8 237	1 510	7 672	9 162	8 669	610	6 222	6 832	
CONTESTATION	279	0	279	295	268	236	0	236	0	236	225	162	0	162	
DEMANDE D'AVIS	630	0	630	691	774	0	774	746	0	746	838	620	0	620	
SUJET #3 - TRAITEMENT	1 437	5 745	7 182	1 307	1 310	6 733	8 043	1 461	7 515	8 976	8 522	638	6 025	6 663	
CONTESTATION	398	0	398	378	391	0	391	360	200	360	327	200	0	200	
DEMANDE D'AVIS	565	0	565	634	700	0	700	689	0	689	765	566	0	566	
SUJET #4 - EXISTENCE D'APIPP	774	636	1 410	1 230	561	611	1 172	743	737	1 480	1 492	475	646	1 121	
CONTESTATION	2 166	0	2 166	2 119	2 103	0	2 103	2 098	0	2 098	1 564	958	0	958	
DEMANDE D'AVIS	349	0	349	393	435	0	435	364	0	364	453	350	0	350	
SUJET #5 - POURCENTAGE D'APIPP	733	545	1 278	1 094	533	465	1 018	692	633	1 325	1 366	423	500	953	
CONTESTATION	1 877	0	1 877	1 774	1 774	0	1 774	1 870	1 870	1 870	1 372	821	0	821	
DEMANDE D'AVIS	313	0	313	361	391	0	391	329	0	329	432	305	0	305	
SUJET #6 - EXISTENCE DE LIMIT. FONC.	827	655	1 482	1 306	631	661	1 292	778	795	1 573	1 632	525	711	1 236	
CONTESTATION	2 161	0	2 161	2 055	2 050	0	2 050	2 077	1 583	2 077	1 583	965	0	965	
DEMANDE D'AVIS	362	0	362	397	438	0	438	372	0	372	450	377	0	377	
SUJET #7 - EVALUATION DES LIMIT. FONC.	762	534	1 296	1 120	582	514	1 096	708	664	1 372	1 422	456	551	1 007	
CONTESTATION	1 742	0	1 742	1 613	1 638	0	1 638	1 762	1 332	1 762	1 332	803	0	803	
DEMANDE D'AVIS	317	0	317	344	350	0	350	304	0	304	393	323	0	323	
TOTAL*	3 810	7 241	11 051	3 686	7 536	8 443	12 179	3 902	9 348	13 250	3 952	8 718	2 266	9 756	

* NB: Une demande peut toucher plus d'un sujet

SOURCE: C.N.E.S.S.T., D.G.C.G.I., DIRECTION DE LA STATISTIQUE ET DE L'INFORMATION DE GESTION.
DEMANDES OBSERVEES AU 31 DECEMBRE DE L'ANNEE ETUDIEE.
RAPPORT D21-040 PRODUIT LE 2021-01-21.

Politique 7.02

Le recours au Bureau d'évaluation médicale

Objectif

Préciser les règles applicables pour un recours au Bureau d'évaluation médicale.

Cadre juridique

Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (LATMP), articles 38, 115, 142(2), 204 à 206, 209 à 212.1, 215 à 222, 224, 224.1, 352, 354, 361

Règlement sur les frais de déplacement et de séjour

Résumé de la politique

L'employeur du travailleur et la CNESST peuvent recourir au Bureau d'évaluation médicale lorsqu'il y a litige entre le médecin qui a charge du travailleur et le médecin désigné, par l'employeur ou par la CNESST, en regard de l'un ou plusieurs des cinq sujets mentionnés à l'article 212.

La CNESST peut aussi demander au Bureau d'évaluation médicale un avis sur un ou plusieurs des cinq sujets mentionnés à l'article 212 même si le médecin qui a charge du travailleur ne s'est pas prononcé sur ces sujets.

La CNESST est liée par l'avis du Bureau d'évaluation médicale et rend une décision en conséquence.

Énoncés de la politique

1. Bureau d'évaluation médicale

Le Bureau d'évaluation médicale est un organisme neutre et indépendant de la CNESST qui relève du ministre du Travail. Il est constitué de professionnels de la santé.

Sur recommandation des ordres professionnels concernés, une liste de professionnels de la santé acceptant d'agir comme membres du Bureau d'évaluation médicale est soumise annuellement au ministre du Travail par le Conseil consultatif du travail et de la main-d'œuvre. Le ministre peut ajouter à cette liste le nom d'autres professionnels de la santé.

[LATMP, article 216](#)

Lors d'un recours au Bureau d'évaluation médicale, un membre du Bureau est désigné par le ministre du Travail. Le ministre informe les parties à la contestation, la CNESST et les professionnels de la santé concernés des nom et adresse du membre désigné. Le ministre peut, s'il l'estime opportun en raison de la complexité du dossier, désigner plus d'un membre pour agir.

[LATMP, article 218](#)

2. Sujets d'un recours au Bureau d'évaluation médicale

Les cinq sujets qui peuvent faire l'objet d'un recours au Bureau d'évaluation médicale sont :

- 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.
[LATMP, article 212](#)

3. Recours au Bureau d'évaluation médicale par l'employeur

3.1 Droits et obligations de l'employeur

Un employeur qui a droit d'accès au dossier que la CNESST possède au sujet de la lésion professionnelle qu'a subie le travailleur alors qu'il était à son emploi peut exiger du travailleur qu'il se soumette à l'examen d'un professionnel de la santé qu'il a désigné chaque fois qu'il reçoit un nouveau rapport du médecin qui a charge sur un ou plusieurs sujets de l'article 212. Seul le professionnel de la santé désigné par l'employeur a droit d'accès au dossier médical du travailleur.

[LATMP, article 38](#)

[LATMP, article 209](#)

Voir politique 6.03 : [L'accès au dossier du travailleur](#)

L'employeur qui requiert un examen médical de son travailleur donne à celui-ci les raisons qui l'incitent à le faire et assume les coûts de cet examen ainsi que les dépenses qu'engage le travailleur pour s'y rendre.

[LATMP, article 210](#)

Le travailleur est tenu de se soumettre à l'examen que requiert son employeur. Si le travailleur omet ou refuse de se soumettre à un tel examen, la CNESST peut réduire ou suspendre le paiement d'une indemnité.

[LATMP, article 211](#)

[LATMP, article 142\(2\)](#)

L'employeur peut contester le rapport du médecin qui a charge du travailleur en obtenant un rapport d'un professionnel de la santé qui, après examen du travailleur, infirme les conclusions du médecin qui a charge du travailleur quant à l'un ou à plusieurs des sujets mentionnés à l'article 212. Seuls les éléments énoncés à l'article 212 sur lesquels le médecin qui a charge s'est déjà prononcé et qui ont été infirmés par le médecin désigné par l'employeur peuvent faire l'objet d'une demande au Bureau d'évaluation médicale par l'employeur.

[LATMP, article 212](#)

3.2 Transmission des rapports médicaux

L'employeur transmet à la CNESST, au travailleur et au médecin qui a charge du travailleur le rapport de son professionnel de la santé désigné dans les 30 jours de la date de réception du rapport qu'il désire contester. Ce délai de 30 jours débute le lendemain de la réception du rapport du médecin qui a charge du travailleur. Un rapport du professionnel de la santé désigné par l'employeur, antérieur à celui du médecin qui a charge, qui reflète la situation médicale du travailleur peut être utilisé.

[LATMP, article 212](#)

[LATMP, article 215](#)

3.3 Prolongation du délai et motifs raisonnables

L'employeur qui demande une prolongation du délai de 30 jours pour transmettre le rapport de son professionnel de la santé doit démontrer qu'il a fait preuve de diligence dans ses démarches. Il doit motiver son retard en invoquant des circonstances indépendantes de sa volonté, c'est-à-dire des délais qu'on ne peut imputer à sa négligence.

La CNESST prolonge le délai d'exercice d'un droit et relève l'employeur des conséquences de ses actes lorsque ce dernier démontre un motif raisonnable pour expliquer son retard.

[LATMP, article 352](#)

La demande de prolongation du délai fait l'objet d'une décision écrite et motivée de la CNESST.

3.4 Rapport complémentaire du médecin qui a charge du travailleur

Si le rapport du professionnel de la santé désigné par l'employeur infirme les conclusions du médecin qui a charge du travailleur quant à l'un ou à plusieurs des sujets mentionnés à l'article 212, ce dernier peut, dans les 30 jours de la date de réception de ce rapport, fournir à la CNESST, sur le formulaire qu'elle prescrit, un rapport complémentaire en vue d'étayer ses conclusions et, le cas échéant, y joindre un rapport de consultation motivé. Le médecin qui a charge informe, sans délai, le travailleur du contenu de son rapport complémentaire.

[LATMP, article 212.1](#)

3.5 Contestation au Bureau d'évaluation médicale

À la réception des rapports médicaux incluant, s'il y a lieu, le rapport complémentaire du médecin qui a charge, la CNESST soumet sans délai la contestation au Bureau d'évaluation médicale.

[LATMP, article 217](#)

[LATMP, article 219](#)

Une contestation de l'employeur peut être jugée irrecevable :

- si le rapport contesté n'est pas un rapport produit par le médecin qui a charge du travailleur;
- si la contestation est hors délai et l'employeur ne démontre pas un motif raisonnable pour justifier son retard;
- s'il n'y a pas de litige;
- si le professionnel de la santé désigné par l'employeur n'a pas examiné le travailleur.

La CNESST rend une décision écrite et motivée sur l'irrecevabilité de la demande. Malgré qu'une réclamation soit refusée, l'employeur peut demander à la CNESST de soumettre une contestation au Bureau d'évaluation médicale, afin que le délai prescrit par la loi pour contester une question d'ordre médical soit respecté.

4. Recours au Bureau d'évaluation médicale par la CNESST

La CNESST peut recourir au Bureau d'évaluation médicale si elle obtient un rapport d'un professionnel de la santé qui, après examen du travailleur, porte sur un ou plusieurs des sujets mentionnés à l'article 212.

[LATMP, article 206](#)

Avec ce rapport, deux possibilités s'offrent à la CNESST :

• Recours au Bureau d'évaluation médicale lors d'un litige

La CNESST peut demander un avis au Bureau d'évaluation médicale sur les sujets qui font l'objet d'un litige entre le médecin qui a charge du travailleur et le professionnel de la santé qu'elle a désigné;

• Recours au Bureau d'évaluation médicale pour un avis

La CNESST peut aussi soumettre le dossier au Bureau d'évaluation médicale pour obtenir un avis, et ce, même si le médecin qui a charge du travailleur ne s'est pas prononcé sur le sujet. Par exemple : le médecin du travailleur détermine une date de consolidation de la lésion, mais ne se prononce pas sur le pourcentage d'atteinte permanente et les limitations fonctionnelles. Dans ce cas, la CNESST peut, en utilisant le rapport du professionnel de la santé qu'elle a désigné, demander un avis au Bureau sur ces deux sujets.

4.1 Droits et obligations de la CNESST

La CNESST peut exiger d'un travailleur qu'il se soumette à l'examen d'un professionnel de la santé qu'elle désigne afin d'obtenir un rapport écrit sur toute question relative à la lésion professionnelle. Elle assume les coûts de l'examen ainsi que les dépenses que le travailleur doit engager pour l'examen selon les normes et les montants déterminés en vertu de l'article 115.

7.02 Le recours au Bureau d'évaluation médicale

25 septembre 2017

Page 3 de 5

[LATMP, article 115](#)
[LATMP, article 204](#)
[Règlement sur les frais de déplacement et de séjour](#)

Si le travailleur omet ou refuse de se soumettre à un tel examen, la CNESST peut réduire ou suspendre le paiement d'une indemnité.
[LATMP, article 142\(2\)](#)

La liste des professionnels de la santé que la CNESST peut désigner aux fins de l'article 204 est soumise annuellement à l'approbation du conseil d'administration de la CNESST, qui peut y ajouter ou en retrancher des noms.
[LATMP, article 205](#)

4.2 Transmission des rapports médicaux

À la réception du rapport qu'elle désire soumettre au Bureau d'évaluation médicale, la CNESST en transmet une copie au travailleur, au médecin qui a charge du travailleur et au professionnel de la santé désigné par l'employeur.
[LATMP, article 215](#)

4.3 Rapport complémentaire du médecin qui a charge du travailleur

Lorsque la CNESST a recours au Bureau d'évaluation médicale, pour soumettre un litige ou obtenir un avis, elle transmet le rapport du professionnel de la santé désigné au médecin qui a charge du travailleur. Ce dernier peut, dans les 30 jours suivant la réception de ce rapport, remplir un rapport complémentaire pour étayer ses conclusions. Il peut aussi, le cas échéant, y joindre un rapport de consultation motivé. Le médecin qui a charge informe sans délai le travailleur du contenu de son rapport complémentaire.

La CNESST peut soumettre ces rapports au Bureau d'évaluation médicale, incluant, le cas échéant, le rapport complémentaire.
[LATMP, article 205.1](#)

5. Avis du membre du Bureau d'évaluation médicale

Le membre du Bureau d'évaluation médicale étudie le dossier. Il peut, s'il le juge à propos, examiner le travailleur. Il doit cependant l'examiner si celui-ci le demande.
[LATMP, article 220](#)

Le membre du Bureau d'évaluation médicale, par avis écrit et motivé, infirme ou confirme le diagnostic et les autres conclusions du médecin qui a charge du travailleur ou du professionnel de la santé désigné par l'employeur ou la CNESST. Il peut également émettre des conclusions différentes.
[LATMP, article 221](#)

S'il le juge approprié, il donne aussi son avis sur les éléments de l'article 212 sur lesquels le médecin qui a charge ou le professionnel de la santé désigné ne s'est pas prononcé.

Le membre du Bureau d'évaluation médicale doit rendre son avis écrit dans les 30 jours de la date à laquelle le dossier lui a été transmis et l'expédier sans délai au ministre du Travail, avec copies aux parties et à la CNESST.
[LATMP, article 222](#)



6. Conséquences de l'avis du membre du Bureau d'évaluation médicale

6.1. Délai respecté par le Bureau d'évaluation médicale

La CNESST, jusqu'à ce moment liée par les conclusions du médecin qui a charge, devient liée par l'avis du membre du Bureau d'évaluation médicale, dans la mesure où cet avis est rendu par écrit dans le délai prescrit.

[LATMP, article 224](#)
[LATMP, article 224.1](#)

6.2. Délai non respecté par le Bureau d'évaluation médicale

Avis du Bureau d'évaluation médicale demandé par l'employeur

Lorsque le membre du Bureau d'évaluation médicale ne rend pas son avis dans le délai prescrit de 30 jours, la CNESST peut désigner un professionnel de la santé qui se prononce uniquement sur les sujets de l'article 212 qui font l'objet de la contestation. Lorsqu'elle procède ainsi, la CNESST est liée par le premier document qu'elle reçoit, soit l'avis du membre du Bureau ou le rapport du professionnel de la santé désigné. Si elle ne désigne pas un professionnel de la santé, elle est liée par l'avis du membre du Bureau lorsqu'elle le reçoit.

[LATMP, article 224.1](#)

Avis du Bureau d'évaluation médicale demandé par la CNESST

Si le membre du Bureau d'évaluation médicale ne rend pas son avis dans le délai prescrit de 30 jours, la CNESST devient liée par le rapport qu'elle a obtenu du professionnel de la santé qu'elle avait désigné.

[LATMP, article 224.1](#)

7. Décision

La procédure d'évaluation médicale fait l'objet d'une décision sur les questions d'ordres médical et juridique qui en découlent. Cette décision doit être écrite, motivée et notifiée aux intéressés dans les plus brefs délais.

[LATMP, article 354](#)

La décision rendue prend effet à la date où le travailleur en est informé et elle n'a pas d'effet rétroactif.

La décision de la CNESST s'applique immédiatement, malgré une demande de révision.

[LATMP, article 361](#)

[Voir la Politique 6.02 : La demande de révision, les recours spécifiques et la contestation](#)