

CSST et lésions musculosquelettiques

LORS DES DERNIÈRES négociations avec la CSST, un nouveau code a vu le jour, soit celui du Rapport de suivi d'une lésion musculo-squelettique (autre qu'une lombalgie). Comme la majorité des lésions professionnelles sont de cette nature, nous nous attendions à une grande utilisation de ce code. Or, les médecins facturent très peu ce rapport, ce qui laisse croire qu'ils ne l'ont pas intégré dans leurs habitudes ou qu'ils n'en voient pas l'utilité. Seriez-vous du nombre ?

Rôle du rapport

La grande majorité des réclamations soumises à la CSST concernent des lésions de courte durée. Toutefois, ce sont celles de longue durée qui entraînent la majorité des coûts. Dans le cas de certaines lésions (amputation d'un bras dominant chez un travailleur manuel, quadriplégie), une invalidité de longue durée est généralement inévitable. Des interventions de la CSST peuvent contribuer au bien-être du travailleur et à une meilleure récupération, mais ne réduiront pas le coût pour le régime.

Selon leur évolution, certaines lésions peuvent permettre au travailleur de reprendre le travail ou, au contraire, se chroniciser et conduire à une invalidité à long terme. Les différents services offerts avant l'évolution et la chronicisation de la lésion peuvent faire toute la différence, autant pour le travailleur que pour son employeur ou la CSST. C'est donc auprès des travailleurs à risque de chronicité que la CSST aimerait concentrer ses efforts, mais elle doit d'abord être en mesure de les repérer. C'est pour cette raison que ce rapport a été créé.

Le Dr Michel Desrosiers, omnipraticien et avocat, est directeur des Affaires professionnelles à la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec.

Tableau.

Résumé des exigences du rapport

- Être le médecin qui assure le suivi
- Avoir réclamé un service médicoadministratif pour le même patient (et la même lésion)
- Assurer le suivi d'une lésion musculosquelettique autre qu'une lombalgie, une fracture ou une amputation
- Fournir les éléments demandés
- Discuter avec le travailleur des répercussions de la lésion sur son travail
- Discuter avec le travailleur des bienfaits possibles d'un retour au travail
- Fixer un rendez-vous de suivi ultérieur
- Transmettre une copie du rapport à la CSST

Différences avec d'autres rapports

Malgré certaines similarités avec le *Rapport de prise en charge d'une lombalgie*, il existe certaines différences importantes (tableau).

Seul le médecin qui assure la prise en charge du travailleur doit remplir le rapport, ce qui pourra être difficile lors de la visite initiale en raison du manque de recul. Il peut le faire dès qu'il est en mesure de répondre à toutes les questions. Pour vérifier qu'il s'agit bien du médecin responsable de la prise en charge du travailleur, la RAMQ cherche la facturation antérieure par ce médecin d'un rapport médicoadministratif d'attestation médicale, ou encore d'un sommaire de prise en charge ou d'évolution.

La CSST exige aussi que le médecin fixe un rendez-vous ultérieur au travailleur, autre moyen de s'assurer que le médecin effectue le suivi.

En plus de remplir le rapport, le médecin doit discuter avec le patient des répercussions de sa lésion sur

(Suite à la page 151) >>>

Généralités

Cabinet et domicile

Établissement

Tarif horaire

Honoraires fixes

Codes spécifiques

Centres particuliers et Annexes

En fin... la facturation noir sur blanc

◀◀◀ (Suite de la page 152)

ses activités et de l'intérêt de reprendre le travail.

Comme l'information inscrite au fichier doit permettre à la CSST de repérer les travailleurs qui peuvent bénéficier d'interventions ou d'assistance dans le but d'éviter la chronicisation de leur lésion, le rapport doit être transmis systématiquement à la CSST.

Vous aurez compris que c'est le médecin qui juge quand il doit remplir le rapport. Il pourra disposer de l'information requise dès les premières visites du travailleur, mais il pourra aussi attendre à la cinquième visite. Toutefois, comme le but du rapport est d'éviter la chronicisation de la lésion, il ne faut pas attendre que cette étape devienne inévitable.

Le rapport est facturable une seule fois par le médecin qui assure personnellement la prise en charge du travailleur. Toutefois, plusieurs cliniciens peuvent réclamer ce rapport si, par exemple, le patient choisit de changer de médecin en cours de traitement ou que le premier n'est plus en mesure d'assurer le suivi jusqu'à la fin. Nous avons déjà traité de cette question dans l'article sur le *Rapport de prise en charge d'une lombalgie*. Les principes sont les mêmes pour le Rapport de suivi d'une lésion musculosquelettique.

Enfin, il peut y avoir lieu de préciser quelles lésions musculosquelettiques sont visées. Les fractures et les amputations sont exclues, tout comme les lombalgies (il existe un autre rapport pour ce dernier problème). Autrement, il suffit qu'il s'agisse d'une lésion de l'appareil locomoteur. Il n'est pas nécessaire qu'il y ait un risque de chronicisation.

Éléments du rapport

Le formulaire comporte plusieurs sections (de A à H). Compte tenu de l'objet en cause, vous comprendrez pourquoi les « antécédents et les conditions en lien avec la lésion » sont recherchés. Une entorse du poignet chez un patient souffrant d'ostéoporose ou de polyarthrite rhumatoïde risque d'évoluer différemment qu'en l'absence de ces maladies préexistantes. De la même façon, la prise antérieure de certains médicaments (comme les benzodiazépines ou les analgésiques) peut augmenter les risques d'une évolution moins favorable.

Le diagnostic, de même que les évaluations demandées, peuvent constituer des indices de la gravité po-

tentielle d'un problème ou de la difficulté à préciser sa nature, facteur qui peut retarder un traitement adéquat et ainsi augmenter les risques de chronicisation. Il en va de même du plan de traitement.

Enfin, les sections F et G s'intéressent particulièrement au maintien du lien d'emploi. Un employeur peut proposer d'affecter temporairement un employé à un travail modifié et ainsi faire en sorte que la personne conserve un sentiment d'appartenance à l'entreprise et que son horaire s'organise en fonction des impératifs du travail. Plusieurs employeurs ne le font pas, ce qui peut accroître les risques d'une évolution défavorable. La loi permet à la CSST d'intervenir pour favoriser le maintien du lien d'emploi du travailleur en incitant l'employeur à adapter le travail ou le poste de travail courant du travailleur ou même à trouver un autre poste que le travailleur serait en mesure d'occuper. Ces démarches peuvent réduire les risques d'évolution défavorable et protègent les droits du travailleur de revenir au sein de l'entreprise, dans une autre fonction s'il le faut. Ce droit au retour au travail est limité dans le temps, selon la taille de l'entreprise :

un an pour les entreprises de moins de 20 travailleurs et deux ans pour celles qui en comptent plus.

De la même façon, la découverte de facteurs pouvant compromettre le retour au travail peut permettre à la CSST de proposer des démarches ou des interventions qui visent à réduire les obstacles et ainsi à favoriser le retour du travailleur dans l'entreprise.

Nous avons évoqué d'entrée de jeu que le volume de facturation de ce service est très faible en comparaison du nombre de problèmes musculosquelettiques chez les travailleurs. Pourtant, l'analyse de la facturation des médecins semble indiquer que la grande majorité des travailleurs qui souffrent d'une lésion musculosquelettique sont suivis par un ou deux médecins seulement. Si vous estimez que la tarification est insuffisante ou s'il existe une autre embûche, nous aimerions le savoir, afin d'en discuter avec la CSST et de trouver des solutions.

ÇA VOUS ÉCLAIRE ? En octobre, nous traiterons des suppléments à l'urgence en périodes défavorables. D'ici là, bonne facturation ! ☺

Le médecin qui assure le suivi d'un travailleur choisit quand il remplit le rapport, ce peut être dès les premières visites s'il dispose de l'information nécessaire.

Généralités

Cabinet et domicile

Établissement

Tarif horaire

Honoraires fixes

Codes spécifiques

Ententes particulières et Annexes