

## Le médecin et la CSST – I pour un partenariat réussi

*Pierre Langlois*

**P**LUS D'UN MÉDECIN SUR DEUX au Québec traite, de façon régulière, des patients victimes de lésions professionnelles. Le médecin québécois constitue donc un partenaire important du régime d'indemnisation prévu dans la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*. Nous avons préparé une série d'articles qui porteront sur différents aspects de votre travail dans le cadre de cette loi.

Le processus de réparation des lésions professionnelles comprend les **soins** nécessaires à la consolidation d'une lésion, la **réadaptation** physique, sociale et professionnelle du travailleur, et le **paiement** d'indemnités de remplacement du revenu (IRR), d'indemnités pour préjudice corporel et, le cas échéant, d'indemnités de décès. La Loi confère, en outre, le **droit de retour au travail** (DRAT) au travailleur victime d'une lésion professionnelle. Ce sujet sera abordé dans un prochain article.

Il va de soi que le respect des objectifs de la Loi est grandement facilité par un partenariat entre le travailleur, le médecin traitant, la CSST et l'employeur. C'est aussi l'objectif de la CSST, administrateur du régime, qui constate la judiciarisation évitable et coûteuse d'un trop grand nombre de dossiers faisant l'objet d'opinions divergentes qui sont finalement tranchées par un tribunal.

*Le Dr Pierre Langlois, spécialiste en chirurgie plastique, s'est retiré de la pratique active et travaille maintenant comme médecin-conseil pour la CSST, dans la région de Chaudière-Appalaches.*

### Encadré

La CSST administre la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* qui responsabilise très largement le médecin traitant. Par conséquent, elle doit lui offrir un plateau d'échange, de dialogue et de collaboration.

Les figures 1 et 2 qui suivent expliquent le cheminement d'une réclamation pour accident de travail ou maladie professionnelle et le rôle des différents intervenants dans un dossier.

La CSST traite annuellement quelque cent soixante mille réclamations pour lésions professionnelles, dont le coût dépasse deux milliards de dollars<sup>1</sup>. L'évolution normale de plus de 80 % des dossiers entraîne moins de 10 % des coûts d'indemnisation de remplacement du revenu, tandis que près de 10 % des demandes comportent des risques de chronicisation associés à de multiples facteurs psychosociaux et occasionnent à elles seules plus de 70 % des coûts<sup>1</sup>. Un trop petit nombre de ces dernières se terminent par une réintégration en milieu de travail, et certains travailleurs demeurent sans emploi et n'ont droit qu'à une indemnité réduite.

Tout médecin traitant un patient victime d'une lésion professionnelle devient un médecin participant de la CSST. Son rôle est prédominant dans le dossier médical du travailleur par rapport à celui du médecin-conseil qui vient s'y associer en complémentarité.

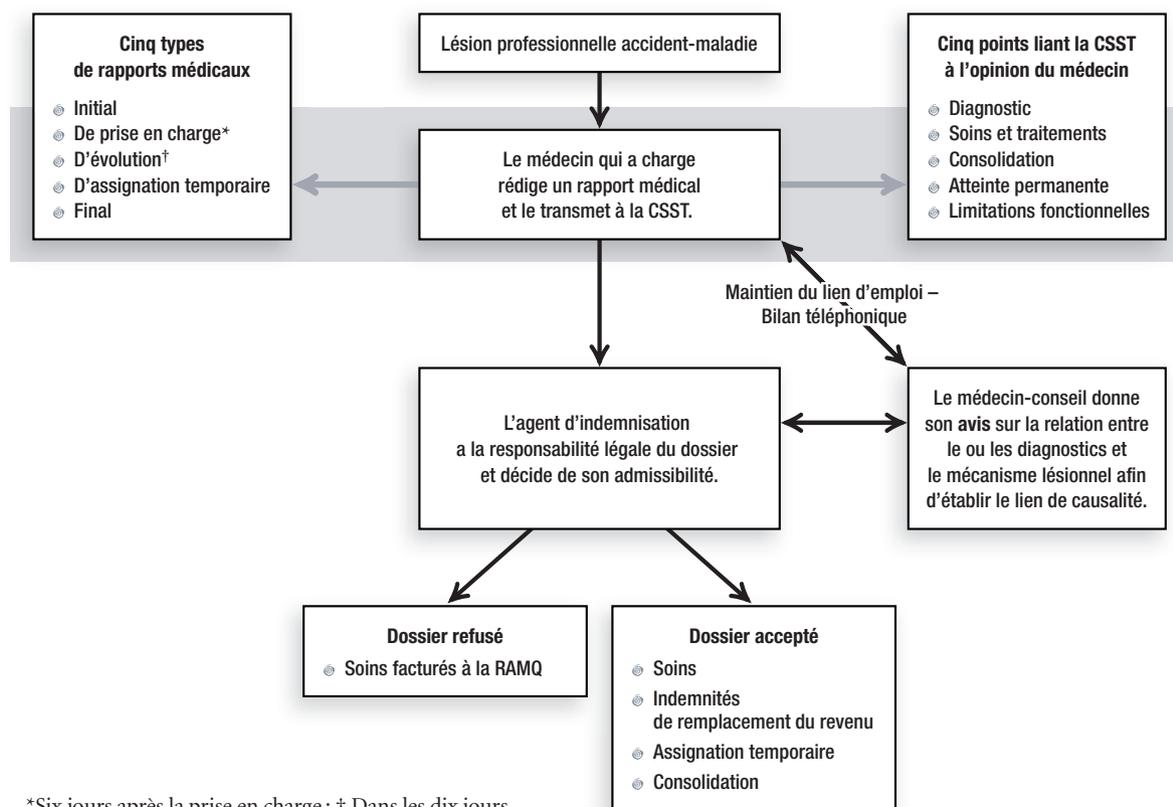
Le médecin traitant (celui « qui a charge » selon la terminologie de la Loi) est choisi par le travailleur pour poser un diagnostic, prescrire les soins que nécessite son état, statuer sur la date ou la période prévisible de consolidation ainsi que sur la présence d'une atteinte permanente et de limitations fonctionnelles. La prédominance accordée à l'avis du médecin traitant sur ces cinq points fondamentaux du dossier médical d'un travailleur est conférée par la Loi. Cette

**La Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles lie la CSST qui doit donc l'administrer en corrélation avec les opinions du médecin.**

Repère

Figure 1

Cheminement d'une réclamation



\*Six jours après la prise en charge ; † Dans les dix jours

Source : CSST. Reproduction autorisée.

dernière lie la CSST qui doit donc l'administrer en corrélation avec les opinions du médecin. Or, un cadre légal mal compris peut confronter les sentiments d'un médecin envers son patient. Les rapports médicaux sont le premier jalon des communications du médecin traitant dans le dossier médical de son patient.

L'admissibilité légale du dossier est établie par l'agent d'indemnisation, et la décision sera rendue en regard du diagnostic initial inscrit et de chaque nouveau diagnostic ajouté en cours d'évolution. On comprend donc l'importance de poser un diagnostic lésionnel précis

et non symptomatique tel qu'une « algie ». N'oubliez pas que l'agent doit pouvoir déchiffrer votre écriture pour aider rapidement votre patient.

Si, de façon prépondérante, la relation avec le travail peut être établie, la décision sur l'admissibilité sera immédiatement rendue, ce qui se produit dans plus de 80 % des réclamations. Dans certains cas, des analyses, des documents vidéo ou des visites du poste de travail sont nécessaires pour établir la relation de cause à effet. Si le diagnostic appartient au médecin traitant, l'établissement de cette relation appartient à la CSST. Les décisions sont guidées par

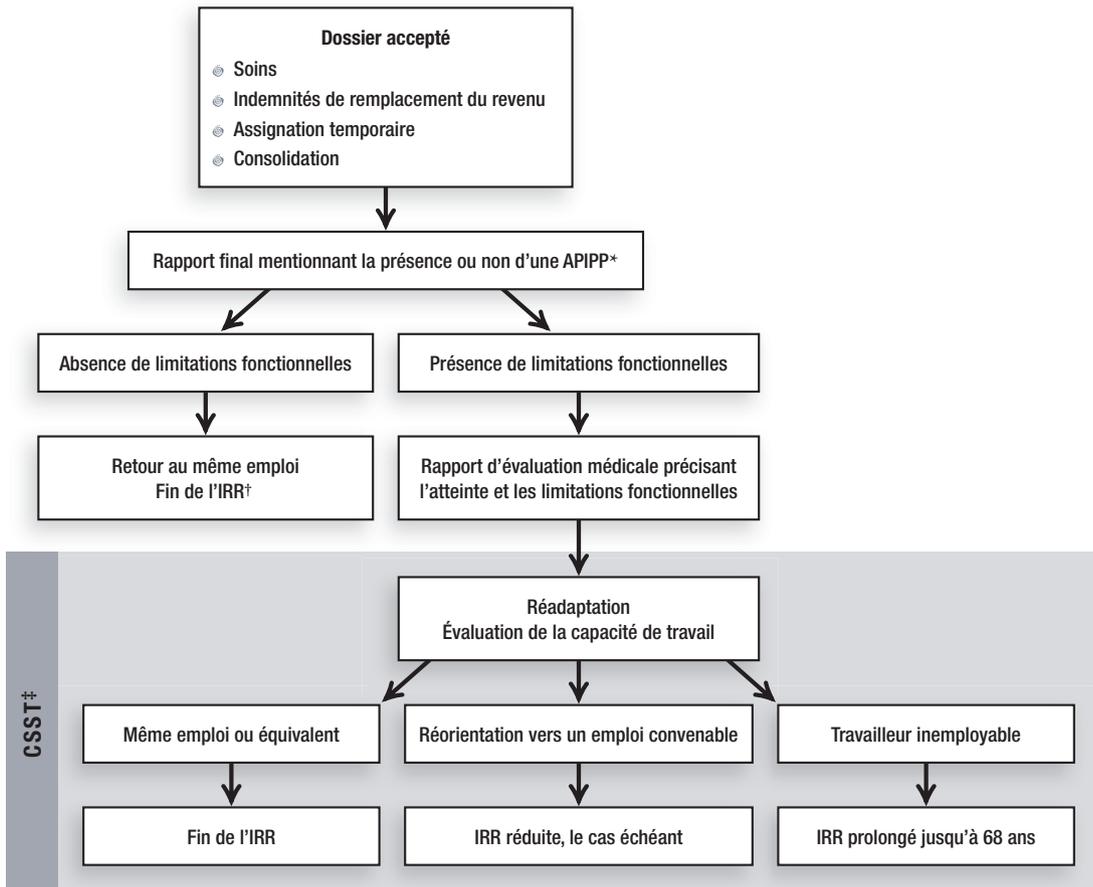
**Si le diagnostic appartient au médecin traitant, l'établissement de la relation de cause à effet entre la lésion professionnelle et le travail appartient à la CSST.**

**Il est à l'avantage du travailleur et de son médecin de participer à la gestion du dossier de la CSST et de le comprendre.**

Repères

**Figure 2**

**Cheminement d'une réclamation**



\*IRR : indemnité de remplacement du revenu ; † APIPP : atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique ; ‡ Ces décisions relèvent uniquement de la CSST.

Source : CSST. Reproduction autorisée.

la jurisprudence des tribunaux d'appel.

Quant au médecin-conseil à la CSST, son rôle est d'évaluer la relation entre le diagnostic inscrit et le mécanisme lésionnel allégué. Il peut également aider l'agent responsable du dossier à comprendre l'évolution médicale du problème. Entre médecins, cette compréhension est, en général, facile. Il est à l'avantage du travailleur et de son médecin de participer à la gestion du dossier de la CSST et de la comprendre, et le médecin-conseil régional ne demande pas mieux que d'éclairer son confrère dans le contexte d'une telle démarche et de l'aider à se sentir à l'aise face à son patient. Les objectifs sont précisés dans la Loi. Nous avons donc tout intérêt à orienter nos efforts dans le même sens.

Dans les prochains articles, nous traiterons des droits de votre patient et de ceux de son employeur ainsi que de certains aspects plus obscurs de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* qui peuvent vous toucher particulièrement dans votre rôle auprès de votre patient travailleur. 📖

**Date de réception:** 19 juillet 2006

**Date d'acceptation:** 25 août 2006

**Bibliographie**

1. Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec. Statistiques annuelles CSST. Dépôt légal, Bibliothèque nationale du Québec ; 2005. Site Internet : [www.csst.qc.ca](http://www.csst.qc.ca) (Page consultée le 1<sup>er</sup> août 2006)