



La LATMP et vous, le médecin qui a charge votre rôle

Pierre Langlois

Jean, classeur de bois, s'est fait écraser la main et l'avant-bras gauches entre deux rouleaux d'un convoyeur au travail. Quelle sera votre démarche médicoadministrative ?

EN SUIVANT LE CHEMINEMENT médico-administratif d'une réclamation pour lésion professionnelle à la CSST, nous discuterons de votre rôle en tant que médecin qui a charge.

Qui est responsable de quoi ?

Vous rencontrez Jean, le travailleur accidenté, et vous traitez sa blessure selon les règles de l'art. Comme Jean a été victime d'un accident du travail, il fera une réclamation à la Commission de la santé et sécurité du travail (CSST).

C'est la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* (LATMP) qui protège les travailleurs en cas de lésions professionnelles¹. La loi définit la lésion professionnelle comme une blessure ou une maladie qui survient par le fait ou à l'occasion d'un accident du travail ou comme une maladie professionnelle, y compris la récurrence, la rechute ou l'aggravation (encadré 1).

C'est la Commission de la santé et de la sécurité du travail qui applique la LATMP. Toutefois, au centre

Le Dr Pierre Langlois, spécialiste en chirurgie plastique, travaille comme médecin-conseil pour la CSST dans la région de Chaudière-Appalaches.

Encadré 1

- ⊗ La maladie professionnelle est contractée par le fait ou à l'occasion du travail et est caractéristique de ce travail ou liée directement aux risques particuliers de ce travail.
- ⊗ L'accident du travail est un événement imprévu et soudain attribuable à toute cause, survenant par le fait ou à l'occasion du travail et qui entraîne une lésion professionnelle.
- ⊗ La récurrence, la rechute ou l'aggravation ne sont pas définies comme des entités différentes dans la loi. Le second article du D' Langlois dans ce numéro traite de ce point.

de la démarche d'évaluation médicale, le législateur vous a donné un rôle primordial en tant que médecin qui a charge.

Comment aider votre patient dans son dossier de CSST ?

Dans le cas de Jean, la blessure ne fait aucun doute. Par conséquent, l'admissibilité de sa réclamation ne pose pas de problème. Quant à la composante médicale, elle relève principalement du médecin qui a charge. Vous devez donc remplir une **attestation médicale** et la remettre à Jean (article 199 de la LATMP). En remplissant ce formulaire conformément aux exigences, vous facilitez l'étude de la réclamation par les services médicoadministratifs de la CSST et évitez à votre patient

La Commission de la santé et de la sécurité du travail applique la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles. Toutefois, au centre de la démarche d'évaluation médicale, le législateur vous a donné un rôle primordial en tant que médecin qui a charge.

Repère

Encadré 2

Cinq sujets spécifiques selon l'article 212 de la LATMP

1. Le diagnostic
2. Les traitements : nature, nécessité, durée, suffisance
3. La date ou la période de consolidation
4. L'atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique (APIPP)
5. Les limitations fonctionnelles

des retards dans la réception des indemnités prévues par la loi. Vous l'aidez donc dans son dossier.

Sur le formulaire d'attestation médicale que vous remettez à Jean, vous inscrivez le diagnostic suivant : « traumatisme par écrasement des tissus mous de la main et de l'avant-bras gauches ». Vous indiquez que le suivi sera assuré par le médecin de famille que le patient rencontrera demain. La période de consolidation de la blessure est de plus de quatorze jours.

Le lendemain, Jean voit son médecin qui accepte d'assurer le suivi et devient donc le médecin qui a charge. Sur le formulaire de la CSST intitulé Rapport médical, le médecin coche la case « Sommaire de prise en charge ». Il confirme le diagnostic d'écrasement des tissus mous de la main et de l'avant-bras gauches et note un œdème important. Il prescrit à son patient une élévation et lui dit de revenir dans cinq jours. La consolidation prévue de la blessure est de 60 jours ou moins.

La consolidation est « la guérison ou la stabilisation d'une lésion professionnelle à la suite de laquelle aucune amélioration de l'état de santé du travailleur victime de cette lésion n'est prévisible. ».

Un moyen d'aider le travailleur accidenté est de déterminer le moment de la consolidation. De plus, l'orientation vers le médecin de famille contribue à une prise en charge adéquate, élément essentiel pour le travailleur. Une information pertinente sur la lé-

sion permet à la CSST de connaître l'évolution de la situation et d'être proactive pour répondre aux besoins éventuels du patient. Il faut garder en mémoire que l'article 1 de la LATMP porte sur la réparation des lésions professionnelles et des conséquences qu'elles entraînent pour les bénéficiaires. C'est l'objet de la loi.

Vous devez remettre à votre patient deux formulaires contenant les renseignements médicaux qu'utilisera la CSST pour déterminer son admissibilité. La précision du diagnostic est primordiale pour permettre à la CSST d'établir le lien de causalité entre la lésion et le travail. Parfois, une discussion avec le médecin-conseil de la CSST vous permettra d'apporter des précisions additionnelles en vue de la prise de décision quant à l'admissibilité de la réclamation.

La LATMP est la seule loi qui lie un organisme public à l'opinion du médecin qui a charge. Et la CSST, qui applique la LATMP, devra rendre la plupart de ses décisions administratives sur la base des opinions du médecin qui a charge. Elle veut donc connaître, par l'entremise de ses communications avec ce dernier, toute l'information pertinente sur cinq sujets (encadré 2) afin d'assurer la concrétisation des objectifs de la LATMP quant à la réparation des lésions professionnelles et de leurs conséquences et à la réintégration en milieu de travail.

Le suivi médical est très important et fait partie intégrante d'un dossier à la CSST. Ce sont les rapports périodiques sur l'évolution qui en assurent la continuité administrative. Compte tenu de l'évolution habituelle de différents types de lésions, tout élément inhabituel prolongeant la période de consolidation demandera des informations additionnelles auprès du médecin qui a charge. Le bilan médical téléphonique (code RAMQ 9907) ou l'information médicale écrite (code RAMQ 9929) sont les outils privilégiés par la CSST pour obtenir ces éclaircissements. Ces échanges permettent une approche concertée afin de mieux comprendre les raisons de

L'orientation vers le médecin du patient contribue à une prise en charge adéquate du suivi médical, élément essentiel pour le travailleur. Une information pertinente sur la lésion permet à la CSST de connaître l'évolution de la situation et d'être proactive pour répondre aux besoins éventuels du patient.

l'évolution anormale et d'offrir les traitements les mieux adaptés. Votre participation et vos réponses aident les travailleurs.

Le médecin qui a charge et le médecin-conseil de la CSST peuvent décider, au cours de leurs échanges, de demander l'opinion d'un autre médecin. Or, la CSST peut fournir cette aide. Le médecin qui a charge peut également faire une telle demande sur le rapport d'évolution et obtenir ainsi le soutien désiré. L'objectif commun reste la réparation des conséquences de la lésion professionnelle et la réintégration au travail.

Après deux semaines, Jean est encore sous le choc et de plus en plus inquiet : l'œdème diffus est important, il n'a qu'une quinzaine de degrés de flexion-extension active de tous les doigts, et les douleurs semblent s'accroître plutôt que régresser.

Comment aider mon patient dans la perception de sa blessure ?

Devant le tableau clinique, le médecin prend le temps d'expliquer à Jean que la situation présente est normale pour le type de blessure qu'il présente et que la résorption de l'œdème post-traumatique se fait par la mobilisation active des membres atteints. Il est donc temps de passer à l'action.

Jean est dirigé en physiothérapie, mais doit aussi investir le plus d'efforts personnels possible, sans crainte d'aggraver sa lésion. L'exemple des grands athlètes et de leur activation hâtive et intense en temps opportun après une blessure sportive arrive à convaincre Jean, qui revoit son médecin quatre semaines après l'accident. Souriant, il pétrit une boule de pâte à modeler dans sa main, heureux de montrer une amélioration de plus de 50 % sur le plan tant de la régression de l'œdème que de l'amplitude des mouvements, associée à une réduction considérable de la douleur au point où il n'a plus besoin d'analgésiques. Il continuera ses séances de physiothérapie pendant quelques semaines et, surtout, ses exercices personnels de mobilisation active et passive. L'employeur propose une assignation temporaire de « formation en informatique » que le médecin juge acceptable. Jean est d'accord.

Les quelques minutes prises à expliquer au travailleur sa lésion professionnelle peuvent s'avérer très utiles. Le médecin qui a charge joue évidemment un rôle clé grâce à sa connaissance des principes de base. En s'assurant que le travailleur comprend mieux sa blessure, il lui permet de participer activement à sa guérison et de réintégrer progressivement son milieu de travail.

En sachant que le droit au retour au travail (au poste précédent) est limité à un ou à deux ans selon le nombre d'employés de l'entreprise (moins ou plus de 20 employés), le médecin doit éviter tout retard qui pourrait y porter atteinte.

La CSST va vous rappeler ce droit au retour au travail. Votre réponse à cette préoccupation peut aider le travailleur accidenté et même lui éviter de perdre son emploi. Savoir quand les traitements sont suffisants est un autre point qui lie la CSST à l'opinion du médecin qui a charge. **Ainsi, ce dernier doit préciser l'arrêt du traitement au moment du plafonnement.** Le médecin établit alors la date de consolidation et produit le rapport final.

Un mois plus tard, l'amplitude des mouvements est complète bien que la raideur persiste encore un peu. Le médecin juge que les traitements ne sont plus nécessaires et que Jean peut cesser la physiothérapie. Il précise qu'il n'y a pas d'atteinte permanente, mais indique des limitations fonctionnelles temporaires pour une période d'environ quatre à six semaines (éviter la préhension soutenue avec force de la main gauche ou la manipulation d'objets lourds), en raison de la force de préhension qui est de 80 % du côté opposé.

Le suivi du dossier est facilité par une information continue et précise. Votre rôle aidant se manifeste de nouveau. Que faire lorsque certaines limitations fonctionnelles temporaires demeurent ?

Comment aider mon patient dans sa réintégration au travail ?

Une équipe de conseillers en réadaptation peut intervenir pendant la consolidation pour chercher des

Le droit au retour au travail au poste précédent est limité à un ou deux ans selon le nombre d'employés de l'entreprise (moins ou plus de 20 employés).

Repère

solutions permettant à l'employé de reprendre le travail lorsque les limitations fonctionnelles prévisibles peuvent être connues. L'intervenant en réadaptation fera le lien entre le travailleur et l'employeur et peut solliciter votre collaboration. Un échange téléphonique avec le médecin qui a charge peut aider. Cette démarche de la CSST fait partie de la politique du maintien du lien d'emploi (MLE). Il s'agit d'un acte médicoadministratif tarifé à la RAMQ (code 9908). Votre collaboration et votre participation constituent de bons moyens d'aider le travailleur accidenté dans sa démarche de réintégration au travail.

Un retour au travail réussi met en cause avant tout le travailleur et son employeur et passe par l'aide du médecin qui a charge. Le retour au travail associé à des limitations fonctionnelles temporaires ou à certaines restrictions est souvent réalisable chez bon nombre d'employeurs. Une telle pratique aide votre patient à se réadapter par le travail. Il vous revient de juger du moment opportun de le faire.

Si des séquelles physiques persistent, elles seront évaluées et compensées selon le barème des dommages corporels. Si des limitations fonctionnelles permanentes existent, en les évaluant, vous aiderez le service de réadaptation de la CSST dans sa demande de réintégration de l'accidenté en milieu de travail. Le travailleur qui a pour objectif « d'attendre d'être comme avant » pour retourner au travail manque parfois de réalisme par rapport aux objectifs de la LATMP et aux possibilités médicales.

Devant un sentiment bien naturel de « crainte d'aller trop vite », l'attitude positive et rassurante du médecin quant à la pertinence de la reprise des activités normales peut jouer un rôle déterminant dans une réintégration harmonieuse du travailleur. Ce dernier fait confiance à son médecin... et la loi aussi.

Retour au cas de Jean

Grâce à son assignation temporaire, Jean a pu élargir ses connaissances administratives et améliorer ses compétences. Il a pu, au cours des six semaines ayant

Summary

Role of the Physician in charge. Through the example of a patient suffering from a professional lesion, the responsibilities of the attending physician, the legal importance of his medical opinion, the need to comply with the administrative requirements and the value of his professional guidance and support to the injured worker are discussed. A clear description of the nature and site of the injury greatly facilitates the decision of admissibility of the worker's claim by the CSST.

Keywords: Professional lesion, physician in charge

*suivi la consolidation, reprendre la majorité des tâches de son emploi régulier, à l'exception de la maintenance de lourdes piles de bois. Il se sent maintenant prêt à fonctionner sans restriction. En l'absence de limitations et de séquelles permanentes, Jean n'aura pas à obtenir de **rapport d'évaluation médicale (REM)**.*

Un médecin qui a charge peut faire lui-même le rapport d'évaluation médicale ou déléguer cette responsabilité à un collègue. Sur le conseil de son médecin, le travailleur prendra alors rendez-vous avec le médecin-évaluateur et en avisera son agent d'indemnisation qui fera parvenir le dossier médical du travailleur au médecin. 📞

Date de réception : 31 janvier 2007

Date d'acceptation : 27 avril 2007

Mots clés : lésion professionnelle, médecin qui a charge

Le Dr Pierre Langlois n'a signalé aucun intérêt conflictuel.

Bibliographie

1. Québec. *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, LRQ, chapitre A-3.001*. Québec : Éditeur officiel du Québec ; 2005. Site Internet : www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/A_3_001/A3_001.html (Date de consultation : 30 mars 2007).

Un retour au travail réussi met en cause avant tout le travailleur et son employeur et passe par l'aide du médecin qui a charge.

Repère