



Rechute, récurrence et aggravation comment rouvrir un dossier

Pierre Langlois

Claire, 47 ans, couturière, a consulté son médecin il y a deux ans pour une tendinite du sus-épineux droit. Ce dernier précise, sur le rapport d'évaluation, qu'elle devra éviter les mouvements répétitifs d'abduction et d'élévation antérieure du bras droit à plus de 70 degrés et ne pas soulever une charge de plus de cinq kilos.

Deux ans après la lésion, est-ce toujours une lésion professionnelle indemnizable par la CSST ?

AU MOMENT de la consultation initiale, l'intervention du conseiller en réadaptation et la collaboration de l'employeur avaient permis d'apporter des modifications au poste de travail qui respectaient les limitations fonctionnelles de la patiente.

Deux ans après l'apparition de la lésion initiale, un problème douloureux se manifeste de nouveau à l'épaule droite. Claire consulte son médecin et lui demande un rapport médical pour la CSST. Elle désire soumettre une réclamation pour rechute. Le rapport ne comporte que la mention : « douleurs à l'épaule droite ».

Est-il possible de rouvrir le dossier une fois la lésion consolidée ?

Selon la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (LATMP), une lésion professionnelle est définie comme suit : « une blessure ou une maladie qui survient par le fait ou à l'occasion du travail ou une maladie professionnelle, y compris la récurrence, la rechute ou l'aggravation ».

Une rechute, une récurrence ou une aggravation (RRA) constitue une lésion professionnelle qui peut donner droit de nouveau à l'indemnité de remplace-

ment du revenu (IRR) et aux autres indemnités prévues par la loi (atteinte permanente, réadaptation, droit au retour au travail, etc.), le cas échéant. Il est important de noter que l'application de ces droits n'est pas automatique et que des conditions bien précises doivent être respectées.

Une RRA a donc des répercussions autant pour le travailleur que pour l'employeur. L'admissibilité d'une RRA par la CSST fait donc suite à une analyse juridique et médicale. Il incombe au travailleur de prouver l'existence d'un lien direct entre la RRA et la lésion professionnelle antérieurement acceptée et consolidée, peu importe si l'emploi actuel diffère de l'emploi antérieur.

C'est au travailleur d'en faire la preuve, car la présomption ne s'applique pas à la RRA. La preuve repose sur le lien entre la détérioration objectivée de l'état de santé du travailleur ou la prescription d'un traitement susceptible d'améliorer son état, et la lésion professionnelle initiale (Ex. : intervention chirurgicale, etc.).

L'analyse médicale doit révéler l'existence du lien par une preuve médicale prépondérante, sans nouveau fait accidentel ni nouvelle cause. Onze paramètres sont ainsi pris en compte (encadré 1). C'est l'ensemble de ces paramètres qui est déterminant dans la prépondérance de la preuve.

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

Il incombe au travailleur de prouver l'existence d'un lien direct entre la RRA et la lésion professionnelle antérieurement acceptée et consolidée, peu importe si l'emploi actuel diffère de l'emploi antérieur.

Repère

Encadré 1

Paramètres de l'analyse médicale

- Nature de l'événement initial
- Diagnostic et siège de la lésion initiale
- Gravité de la lésion initiale
- Continuité des symptômes
- Suivi médical
- Retour au travail avec ou sans limitations fonctionnelles
- Présence ou non d'une atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychologique (APIPP)
- Présence d'une affection personnelle ayant une influence sur la lésion initiale
- Aggravation ou détérioration de l'état du travailleur
- Délai entre la lésion initiale et la RRA
- Circonstances d'apparition de la RRA

Encadré 2

Éléments liant la CSST à l'opinion du médecin qui a charge^{1*}

- Le diagnostic
- La date de consolidation
- Les traitements
- L'atteinte permanente
- Les limitations fonctionnelles

* LATMP, article 212.

périodique et constant et la description de signes cliniques objectivés deviennent des éléments déterminants pour l'étude de la preuve prépondérante. La recherche de l'équité, tant pour le travailleur que pour l'employeur, reposera sur des éléments vérifiables.

Une demande d'information médicale complémentaire (IMC) est acheminée au médecin de Claire (formulaire rémunéré au code 9929) et vient préciser une cause douloureuse différente de la tendinite antérieurement acceptée comme lésion professionnelle. Le mé-

decin précise que la douleur se situe au niveau acromioclaviculaire et qu'il soupçonne une subluxation avec possibilité d'arthrose. Aucun suivi médical de l'épaule n'a eu lieu depuis la consolidation. En l'absence d'un lien direct avec la lésion professionnelle antérieurement acceptée, la CSST refuse la demande de RRA.

Qui peut contester ?

Quoi contester ? Comment ?

Claire désire contester la décision de la CSST. Elle soumet une demande écrite de révision expliquant son désaccord et soutenant qu'elle n'a jamais eu mal à l'épaule avant la lésion indemnisée par la CSST il y a plus de deux ans. Elle n'arrive cependant pas à établir, de façon prépondérante, la relation entre sa nouvelle douleur et la lésion professionnelle antérieurement acceptée et consolidée. La Direction de la révision administrative l'avise donc qu'elle maintient la décision de la CSST de refuser sa demande.

Les contestations

Dans un objectif d'équité, la loi permet au travailleur et à l'employeur de contester toutes les décisions rendues par la CSST. Toutefois, la loi ne permet pas au travailleur de contester l'opinion du médecin qui a charge.

La première instance de contestation est la Direction de la révision administrative qui réévalue les données au dossier et confirme ou infirme, après avoir entendu les parties, les décisions de première instance provenant de la CSST.

Si l'une des parties n'est pas satisfaite de la décision de la Direction de la révision administrative, elle peut encore contester devant la Commission des lésions professionnelles (CLP). Le jugement obtenu sera alors définitif. Sur le plan médical, les décisions rendues par la CSST sont liées à l'opinion du médecin qui a charge sur cinq sujets (encadré 2).

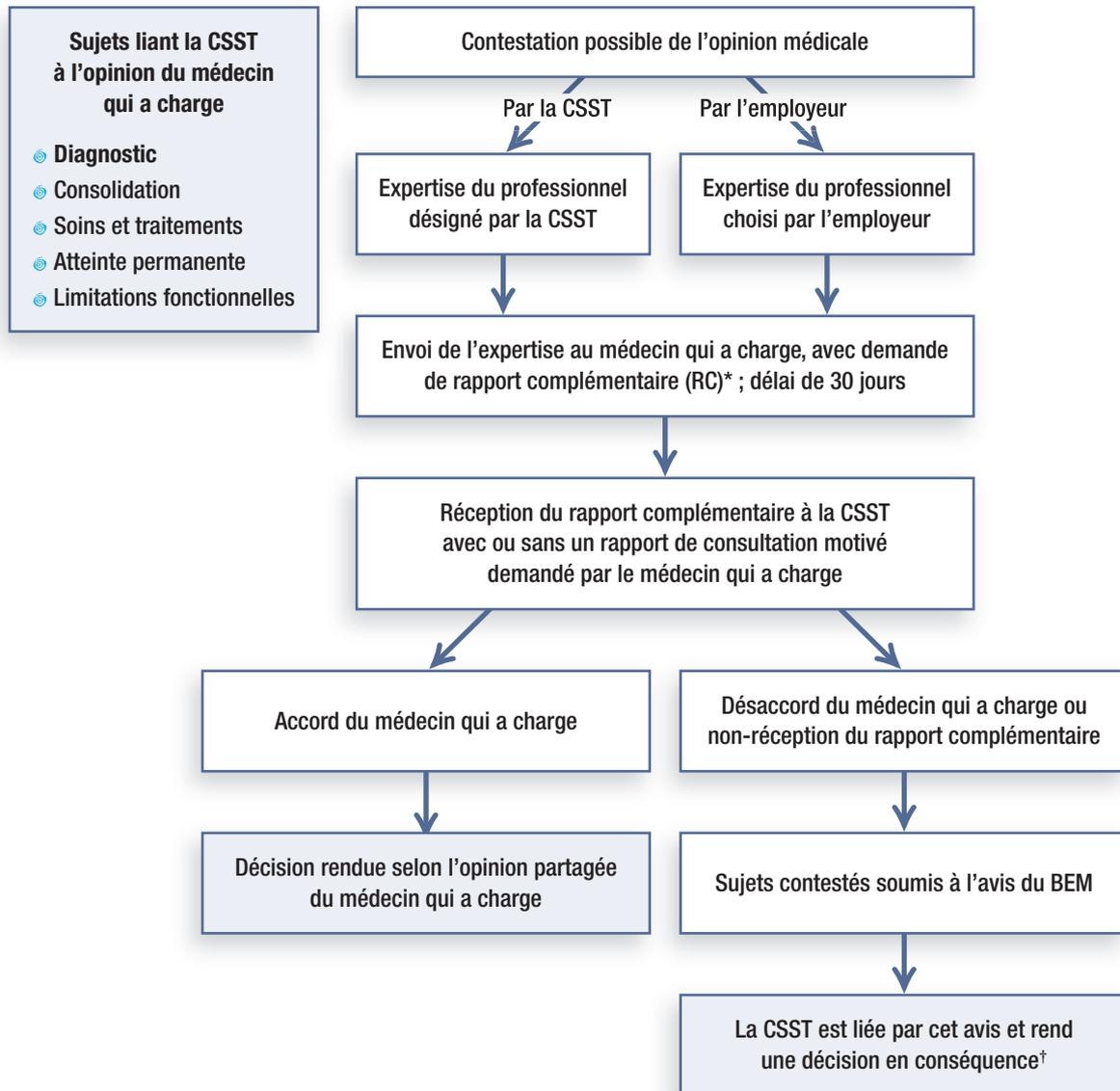
L'employeur ou la CSST peuvent demander l'opinion d'un autre professionnel de la santé sur l'un ou l'autre de ces sujets. La CSST demandera à l'un des

Dans un objectif d'équité, la loi permet au travailleur et à l'employeur de contester toutes les décisions rendues par la CSST. Toutefois, elle ne permet pas au travailleur de contester l'opinion du médecin qui a charge.

Repère

Figure 1

Contestation de l'opinion du médecin qui a charge



* Le rapport complémentaire sert à éclairer le médecin du BEM sur la position du médecin qui a charge.

† L'employeur ou le travailleur peuvent contester cette décision de la CSST à la Direction de la révision administrative et, s'il y a lieu, à la Commission des lésions professionnelles.

professionnels désignés, dont la liste est révisée annuellement, de se prononcer sur le cas tandis que l'employeur demandera l'avis d'un expert de son choix. Le travailleur doit se soumettre à tout examen demandé par ces personnes. Évidemment, si l'expert partage entièrement l'opinion du médecin qui a charge, il n'y a pas de conflit et les procédures s'arrêtent à cette étape.

Si les opinions divergent, la CSST achemine le

dossier de l'expertise au médecin qui a charge avec une demande de rapport complémentaire (RC) afin qu'il puisse étayer son opinion sur les sujets en litige.

Un délai de trente jours est accordé au médecin qui a charge pour répondre. Ce dernier peut aussi fournir un rapport de consultation motivé, c'est-à-dire une demande de consultation qu'il adresse à un autre médecin. Il doit informer le travailleur, sans délai, du

contenu de son rapport complémentaire et de la consultation, s'il y a lieu. Par la suite, si le ou les litiges persistent, l'employeur ou la CSST peuvent demander un avis du Bureau d'évaluation médicale (BEM) sur les sujets en litige.

Le membre du BEM (un médecin qui ne relève pas de la CSST, mais du ministère du Travail) donne son avis sur les sujets en litige. Il peut également se prononcer sur un sujet où il n'y a pas de désaccord entre les différents médecins. La CSST demeure toujours liée par ces avis et rend ses décisions en conséquence. « Liée » signifie que la Commission ne peut ignorer ces avis qui correspondent à l'opinion médicale à retenir dans les circonstances.

Si le travailleur ou l'employeur ne sont pas en accord avec la décision de la CSST à la suite de l'avis du BEM, ils peuvent contester la décision rendue. Ces contestations, d'ordre médical, sont entendues en premier lieu par la Direction de la révision administrative. Et si l'une des parties (employeur ou travailleur) n'est pas satisfaite de cette décision, la cause peut être portée devant la Commission des lésions professionnelles. Le jugement rendu par cette dernière sera définitif et sans appel et liera la CSST (figure).

Qu'advient-il de Claire ?

Comprenant l'impossibilité de prouver, de façon prépondérante, une relation entre la lésion antérieure et le nouveau diagnostic de lésion acromioclaviculaire, Claire ne pousse pas plus loin le processus de contestation. L'employeur est donc dégagé de toute responsabilité en ce qui a trait à cette nouvelle lésion.

LE DOSSIER D'UN TRAVAILLEUR accidenté peut toujours être rouvert. Un volet légal et un volet médical sont considérés lors de l'analyse du dossier. Votre collaboration et un dossier médical complet sont des éléments aidant la CSST à prendre une décision. Par ailleurs, il faut savoir que toutes les déci-

Summary

Recurrence, relapse or aggravation. How to reopen a file.

The act respecting industrial accidents and occupational diseases gives great consideration to the opinion of the physician in charge of a victim of an employment injury. The *Commission de la santé et de la sécurité du travail* is legally tied to the opinion of the physician in charge on five specific items of the workers' chart: diagnosis, consolidation, treatments, permanent physical or mental impairment, functional limitations.

The Commission must render its medical decisions in accordance with the medical opinions to which it is legally tied. But decisions on the relationship between the diagnosis and the work, as well as decisions on the working capacity, based on the functional limitations established by the physician in charge, belong to the commission and not to the physician. Every decision of the Commission may be contested by either the worker or the employer, and the various mechanisms are explained.

Keywords: diagnosis, treatments, consolidation, permanent impairment, functional limitations

sions de la CSST peuvent faire l'objet d'une contestation par le travailleur et l'employeur. 

Date de réception : 26 février 2007

Date d'acceptation : 2 mars 2007

Mots-clés : diagnostic, soins et traitements, consolidation, atteinte permanente, limitations fonctionnelles

Le D^r 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 : 1^{er} mars 2007).
2. Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec. *Recueil des politiques en matière de réadaptation et d'indemnisation*, 1.03. Québec : La Commission ; 2006. Site Internet : www.csst.qc.ca/portail/fr/publications_orig/pol_readap_indem.htm (Date de consultation : 1^{er} mars 2007).

Le membre du BEM (un médecin qui ne relève pas de la CSST, mais du ministère du Travail) donne son avis sur les sujets en litige. Il peut également se prononcer sur un sujet où il n'y a pas de désaccord entre les différents médecins.

Repère