

erg-go!

PRATIQUE CLINIQUE

QUAND LE SENS DES MOTS DÉTERMINE L'AVENIR :
LA PORTÉE INCONNUE DES LIMITATIONS FONCTIONNELLES

————— JANVIER 2023 —————



ISABELLE RIVET EST ERGOTHÉRAPEUTE ET ERGONOME AVEC UNE ATTESTATION EN MÉDECINE D'ASSURANCE ET EXPERTISE EN SCIENCES DE LA SANTÉ. ELLE TRAVAILLE EN RÉADAPTATION SOCIOPROFESSIONNELLE AVEC DES CLIENTÈLES PRÉSENTANT UNE DÉFICIENCE PHYSIQUE. ELLE DÉVELOPPE UN INTÉRÊT PARTICULIER POUR LES DOSSIERS LITIGIEUX CE QUI L'AMÈNE À TÉMOIGNER DANS LES TRIBUNAUX ADMINISTRATIFS DU QUÉBEC À TITRE D'EXPERTE EN ERGOTHÉRAPIE ET EN ERGONOMIE.

Le texte qui suit a pour but de vous familiariser avec le processus sous-jacent au retour au travail pour une clientèle indemnisée par la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité au travail (CNESST). À la suite d'un accident au travail ou d'une maladie professionnelle, il se peut qu'un travailleur subisse une atteinte permanente à son intégrité physique ou psychique et demeure avec des limitations fonctionnelles. Ces limitations fonctionnelles sont établies par un médecin et ce sont ces limitations fonctionnelles qui sont au centre de la décision de la CNESST concernant la capacité du travailleur à reprendre ou non son emploi pré-lésionnel. Les mots choisis par le médecin émetteur des limitations fonctionnelles deviennent donc cruciaux pour l'avenir du travailleur et leur interprétation, souvent débattus au Tribunal administratif du travail (TAT).

LES COMPÉTENCES DE L'ERGOTHÉRAPEUTE

Selon le Référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession d'ergothérapeute au Québec (2013), la conduite et la gestion du processus d'interventions en ergothérapie requièrent une pratique en connaissance des lois et règlements pertinents. Pour les travailleurs blessés, la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (LATMP) balise les interventions en clinique privée et dans les établissements de santé du Québec. La LATMP est entrée en vigueur en 1985 et le projet de loi 59, Loi modernisant le régime de santé et de sécurité au travail (PL-59), a été adopté en septembre 2022. La LATMP comprend 596 articles et 52 règlements, dont le Règlement sur l'assistance médicale qui encadre les traitements en ergothérapie.

Au-delà de ces connaissances au regard de sa disci-

pline, l'ergothérapeute a donc un devoir professionnel de connaître les différents aspects pertinents de cette loi et leurs impacts chez le travailleur accidenté afin de permettre une réadaptation socioprofessionnelle optimale.

LE CONTEXTE JURIDIQUE DE LA LATMP

La consolidation d'une lésion se définit par « la guérison ou en la stabilisation d'une lésion professionnelle à la suite de laquelle aucune amélioration de l'état de santé du travailleur n'est prévisible » (article 2). Donc, malgré la persistance de symptômes résiduels et d'incapacités fonctionnelles, la lésion sera consolidée. Le travailleur qui s'attend à une guérison complète de sa lésion peut être déçu de constater que le cadre juridique ne prévoit pas l'indemnisation au-delà d'un plateau thérapeutique.

Au moment de la consolidation de la lésion professionnelle par le médecin, ce dernier doit se positionner sur l'existence ou non de séquelles permanentes et de limitations fonctionnelles. L'absence de séquelles permanentes ou de limitations fonctionnelles entraîne automatiquement la fin des indemnités de remplacement du revenu et la décision de capacité de travail à l'emploi pré-lésionnel par la CNESST.

En présence de séquelles soit une atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique (APIPP), une indemnité forfaitaire sera versée au travailleur. Cette indemnité est versée une seule fois et varie selon le pourcentage de l'APIPP et l'âge de la personne au moment de la lésion. Cette indemnité est établie en tenant compte du déficit anato-physiologique (les séquelles diagnostiquées médicalement), du préjudice esthétique ainsi que

des douleurs et de la perte de jouissance de la vie qui en résultent. Ce pourcentage additionnel pour les douleurs et la perte de jouissance de la vie est déjà fixé dans le barème des dommages corporels de la CNESST. Par exemple, l'APIPP totale reconnue pour une entorse lombaire avec séquelles fonctionnelles objectivées est de 2,2%. Pour cette lésion, en 2022, un travailleur de 20 ans recevra donc un montant forfaitaire de 2517,09\$ et un travailleur de 55 ans, un montant forfaitaire de 1 559,49\$ (CNESST, 2022). Le travailleur qui s'attend à recevoir des compensations financières significatives en raison d'une lombalgie résiduelle peut être déçu de constater que le cadre juridique prévoit un barème pour évaluer les dommages d'une lésion professionnelle.

En présence de limitations fonctionnelles, la CNESST doit évaluer la capacité du travailleur à exercer son emploi. Les limitations fonctionnelles sont permanentes; elles doivent être rigoureusement émises et ne doivent pas porter préjudice au travailleur dans son parcours professionnel futur.

Selon la croyance populaire, l'opinion médicale n'est pas prise en considération dans la décision de capacité à exercer un emploi; seules les limitations fonctionnelles le sont. Le médecin qui se prononce sur l'incapacité ou l'inaptitude à reprendre le travail n'a aucun pouvoir décisionnel dans le cadre de la LATMP. Le travailleur qui s'attend à changer d'emploi car un médecin lui a suggéré une réorientation peut être déçu de constater que seule la corrélation entre les exigences de son emploi et ses limitations fonctionnelles déterminera sa capacité à reprendre ou non son travail.

Un processus de contestation de cette décision peut être déclenché par le travailleur ou par l'employeur s'ils sont en désaccord et une audience au TAT est le dernier palier de cette contestation. Une exception est toutefois présente: le travailleur ne peut pas contester les limitations fonctionnelles émises par le médecin qui a la charge de son dossier (« médecin traitant »).

La présence de limitations fonctionnelles prend donc une place cruciale dans le processus décisionnel de

retour au travail. Il existe cependant de la confusion chez les ergothérapeutes dans la définition d'une limitation fonctionnelle selon la jurisprudence du TAT et la définition d'une limitation fonctionnelle selon les modèles conceptuels et schèmes de référence en ergothérapie.

LES RESTRICTIONS, LES LIMITATIONS ET LA TOLÉRANCE

Contrairement à la pensée ergothérapeutique, une incapacité fonctionnelle pour un travailleur blessé n'est pas traduite indubitablement en limitation fonctionnelle. Un travailleur avec lésion au genou qui ne peut pas soulever une charge de 10 kg au sol à la fin de sa réadaptation représente une incapacité fonctionnelle, mais cela ne se traduit pas forcément en limitation fonctionnelle où ce travailleur devrait, par exemple, éviter les manutentions de plus de 10kg. Ce sera au médecin de déterminer si cette incapacité est permanente ou si cette activité risque de détériorer la lésion initiale.

Selon différentes décisions du TAT, il est possible de distinguer deux sortes de limitations fonctionnelles suite à une lésion professionnelle. D'une part, il y a les limitations fonctionnelles qui résultent d'une atteinte permanente laissée par la lésion et qui empêchent le travailleur d'exécuter certains mouvements. D'autre part, il y a les limitations fonctionnelles qui préviennent l'accomplissement d'une activité de travail qui risque d'aggraver sa condition, de causer des rechutes et d'engendrer des arrêts de travail.

À la lumière de ce constat, une limitation fonctionnelle peut aussi être une restriction fonctionnelle à titre préventif.

Ces concepts sont clairement définis par l'American Medical Association (Talmage et coll., 2011) dans le tableau suivant :

[suite page 04]

TABLEAU 1
Définition des concepts

<p>Restriction fonctionnelle « Work restriction »</p>	<p>Quelque chose que le patient peut faire mais ne devrait pas faire.</p> <p>Un préjudice substantiel qui produirait une aggravation objectivement vérifiable de l'état du patient et non une augmentation des symptômes.</p> <p>Exemple : sauter chez un travailleur atteint d'une instabilité ligamentaire au genou.</p>
<p>Limitation fonctionnelle « Work limitation »</p>	<p>Quelque chose que le patient ne peut pas physiquement accomplir.</p> <p>Les capacités réfèrent à des concepts comme la mobilité et la force qui peuvent être mesurées avec un certain degré d'objectivité. Les capacités peuvent s'améliorer avec l'activité et le conditionnement physique (« use it or lose it »).</p> <p>Exemple : amplitude articulaire du genou limitée en flexion à 50 degrés.</p>
<p>Tolérance à l'activité « Tolérance »</p>	<p>Capacité à tolérer une activité soutenue.</p> <p>Les symptômes comme la douleur et la fatigue limitent la tolérance; le patient peut faire l'activité mais pas confortablement. Le patient peut faire l'activité (à la capacité) mais choisit de ne pas la faire en raison des symptômes (tolérance).</p> <p>Exemple : tolérance à marcher limitée en raison des douleurs.</p>

En résumé, une atteinte de la tolérance se transpose rarement en limitation fonctionnelle et les limitations fonctionnelles identifiées par les médecins sont souvent des restrictions fonctionnelles. Il faut toutefois avouer que les médecins qui choisissent de retenir des limitations fonctionnelles pour les travailleurs ont la tâche laborieuse d'écrire des termes précis puisque ceux-ci seront interprétés par les ergothérapeutes après une évaluation des exigences physiques de l'emploi en milieu de travail.

L'EXPERTISE ET LES DONNÉES PROBANTES

L'évaluation des exigences physiques de l'emploi en milieu de travail devient donc une expertise puisque le mandat est octroyé à des fins administratives, légales ou financières dans le but de renseigner un tiers payeur qui prend les décisions.

Dans ce contexte d'expertise, l'ergothérapeute doit s'assurer de ne pas être en conflit d'intérêts pour agir en toute objectivité. Il ne peut donc pas accepter ce mandat s'il a été l'ergothérapeute traitant.

L'intégrité, l'indépendance, la rigueur et la compétence sont donc des principes éthiques et des valeurs indissociables de ces évaluations.

Comme les restrictions et limitations fonctionnelles sont au cœur de l'analyse de la situation au travail, les connaissances approfondies des facteurs de risque contribuant aux lésions professionnelles sont essentielles. L'opinion professionnelle de l'ergothérapeute doit éviter d'être une analyse technique de chacun terme contenu dans les limitations fonctionnelles mais plutôt une triangulation de tous les faits. La même limitation fonctionnelle peut être analysée différemment en fonction du type de lésion professionnelle ou de l'emploi.

Par exemple, les exigences physiques chez un infirmier seront-elles compatibles avec sa restriction fonctionnelle « éviter les coups et les contrecoups » ? L'opinion de l'ergothérapeute sera modulée en fonction des données personnelles et des données environnementales recueillies. Chez l'infirmier de 25 ans dont la lésion professionnelle est une tendinite de la coiffe des rotateurs travaillant en centre d'hébergement avec des usagers en perte d'autonomie, la restriction fonctionnelle risque d'être respectée. Chez l'infirmier de 55 ans dont la lésion professionnelle est une déchirure partielle du sus-épineux travaillant aux urgences psychiatriques, la restriction fonctionnelle risque de ne pouvoir être respectée.

Lorsqu'il est question du concept des limitations fonctionnelles, l'ergothérapeute doit éviter de s'afficher comme un technicien en quantifiant seulement les facteurs de risque mais il doit mettre en lumière l'ensemble de ses compétences pour faire cette expertise. En amont de cette évaluation en milieu de travail, les ergothérapeutes intervenant avec des travailleurs indemnisés par la CNESST mériteraient de mieux renseigner leur client sur les aspects législatifs du régime pour optimiser le processus de retour au travail.

Pour joindre l'auteure :
isabelle@expertisesergo.com

Crédits photos :
Pexels - Photographe Karolina Grabowska

RÉFÉRENCES

CNESST (2022). *Travailleuses et travailleurs : indemnité pour préjudice corporel*. <https://www.cnesst.gouv.qc.ca/fr/demarches-formulaires/travailleuses-travailleurs/indemnites-remboursements/indemnites/indemnite-pour-prejudice-corporel>.

Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, c A-3.001 [LATMP].

Ordre des ergothérapeutes du Québec (2010, mise à jour 2013). *Référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession d'ergothérapeute au Québec*. Montréal, Qc : Ordre des ergothérapeutes du Québec.

Talmage, JB, Melhorn, JM, Hyman, MH. (2011). *AMA Guides to the Evaluation of Work Ability and Return to Work* (Second Edition). American Medical Association.