

LES FORMULAIRES DE LA CNESST

PAS SI COMPLIQUÉS !

Vous êtes appelé à rencontrer fréquemment des personnes ayant subi un accident du travail.

Le suivi de ces patients demande des tâches médico-administratives encadrées par la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* (LATMP).

Testez vos connaissances en répondant au jeu-questionnaire ci-dessous. À vous de jouer!

Paul Gélinas et Serge Lafrance

		VRAI	FAUX
1.	Vous devez toujours remettre au travailleur un formulaire d'attestation médicale même s'il ne désire pas déclarer sa lésion professionnelle.	☐	☐
2.	Il revient au médecin qui a charge d'établir le lien de causalité entre la lésion et le travail.	☐	☐
3.	Lorsque vous remplissez un rapport sommaire de prise en charge, vous indiquez à la CNESST que vous êtes le médecin traitant.	☐	☐
4.	Le rapport intitulé <i>Avis motivé du médecin qui a charge</i> doit être rempli initialement lorsque vous prescrivez des traitements de physiothérapie.	☐	☐
5.	Seul l'employeur peut demander le <i>Rapport d'assignation temporaire d'un travail</i> .	☐	☐
6.	Le bilan médical téléphonique et l'information médicale complémentaire écrite constituent des moyens qu'utilise la CNESST pour compléter la cueillette de renseignements.	☐	☐
7.	Lorsque la lésion est consolidée, en plus du <i>Rapport final</i> , vous devez toujours remplir le <i>Rapport d'évaluation médicale</i> .	☐	☐
8.	Seul l'employeur peut contester votre opinion sur cinq sujets précis, dont les traitements et le diagnostic.	☐	☐
9.	Plusieurs formulaires de la CNESST pourront être transmis par voie électronique à partir de votre dossier médical électronique (DMÉ).	☐	☐

Le Dr Paul Gélinas, omnipraticien, est retraité. Le Dr Serge Lafrance, omnipraticien, travaille à la Direction des services médicaux de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité au travail (CNESST), à Québec.

La LATMP, appliquée par la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST), vous accorde un rôle prépondérant à titre de médecin des travailleurs ayant subi une lésion professionnelle¹. En effet, les renseignements médicaux que vous fournissez à la CNESST sur les formulaires prévus à cette fin sont à la base du processus décisionnel des intervenants de la Commission aux différentes étapes de l'évolution du dossier.

Cet article vous aidera à mieux comprendre les différents formulaires que vous êtes susceptible de remplir dans le cadre du suivi de vos patients accidentés et à en faire bon usage.

1. VOUS DEVEZ TOUJOURS REMETTRE AU TRAVAILLEUR UN FORMULAIRE D'ATTESTATION MÉDICALE MÊME S'IL NE DÉSIRE PAS DÉCLARER SA LÉSION PROFESSIONNELLE. VRAI.

Selon la LATMP, un travailleur a six mois pour effectuer sa réclamation. Vous devez lui remettre sa copie, celle qui est destinée à la CNESST et celle qu'il devra remettre à son employeur s'il désire faire une réclamation. L'employeur remboursera alors au travailleur les quatorze premiers jours d'absence. Par la suite, c'est la CNESST qui sera responsable des indemnités de remplacement du revenu. Vous conservez la dernière copie dans votre dossier. Pour tous les autres formulaires, vous devez faire parvenir à la CNESST la copie qui lui est destinée. Si la période prévisible de consolidation est inférieure à quatorze jours et que vous revoyez le travailleur dans ce délai, vous pouvez remplir de nouveau un rapport d'attestation médicale.

Il est important de retenir que vous devez produire une attestation médicale dès le moment où vous soupçonnez qu'une lésion est d'origine professionnelle (article 199 de la LATMP)².

2. IL REVIENT AU MÉDECIN QUI A CHARGE D'ÉTABLIR LE LIEN DE CAUSALITÉ ENTRE LA LÉSION ET LE TRAVAIL. FAUX.

Vous n'avez pas à vous prononcer sur le lien de causalité. C'est à partir de votre diagnostic que la CNESST établira ou non le lien de causalité entre la lésion et un accident du travail reconnu ou entre la lésion professionnelle et le travail exercé par votre patient. C'est alors que la CNESST se prononcera sur l'admissibilité de la réclamation du travailleur lui donnant accès au régime d'indemnisation².

L'établissement du lien de causalité relève donc de la CNESST, et non du médecin qui a charge. Il est cependant de la responsabilité du médecin de bien remplir les formulaires en fournissant les informations demandées. Toute imprécision sur le diagnostic ou sur le siège de la lésion peut avoir des conséquences importantes pour le travailleur: retards dans le traitement de sa demande ou dans les versements d'in-

TABLEAU I

CRITÈRES D'ASSIGNATION TEMPORAIRE²

- ▶ Le travailleur est raisonnablement en mesure d'accomplir ce travail.
- ▶ Ce travail ne comporte pas de danger pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique du travailleur compte tenu de sa lésion.
- ▶ Ce travail favorise la réadaptation du travailleur.

demnités de remplacement de revenus, contestations non justifiées et même refus de la réclamation. L'information médicale transmise ne doit pas se limiter à des symptômes (myalgies au bras ou arthralgies) ou à de vagues opinions.

3. LORSQUE VOUS REMPLISSEZ UN RAPPORT SOMMAIRE DE PRISE EN CHARGE, VOUS INDIQUEZ À LA CNESST QUE VOUS ÊTES LE MÉDECIN TRAITANT. VRAI.

Pour remplir le rapport sommaire de prise en charge, vous devez utiliser le formulaire *Rapport médical*. Dans le haut de la page, vous devez cocher soit «Sommaire de prise en charge», soit «D'évolution». Si vous cochez Sommaire de prise en charge, vous indiquez à la CNESST que vous prenez en charge le suivi du travailleur. Au besoin, la CNESST communiquera alors avec vous pour obtenir des informations supplémentaires nécessaires au suivi du dossier du travailleur. Lors des visites subséquentes, vous cocherez «D'évolution».

Le formulaire *Rapport médical* contient des demandes d'information sur le diagnostic de la lésion professionnelle, la nature et la durée des soins ou des traitements prescrits ou administrés et la période prévisible de consolidation. Il s'agit du formulaire le plus utilisé pour transmettre les informations médicales pertinentes à la CNESST durant le suivi du travailleur.

La durée prévisible de consolidation est un renseignement essentiel qui doit figurer sur ce formulaire. En effet, la loi prévoit qu'une personne est présumée incapable d'exercer son emploi tant que sa lésion n'est pas consolidée (article 46 de la LATMP). Si vous êtes d'avis que votre patient est apte au travail bien que sa lésion ne soit pas consolidée, vous pouvez l'indiquer sur le formulaire. Cependant, vous devez tout de même préciser la date ou la période prévisible de consolidation².

4. LE RAPPORT INTITULÉ AVIS MOTIVÉ DU MÉDECIN QUI A CHARGE DOIT ÊTRE REMPLI INITIALEMENT LORSQUE VOUS PRESCRIVEZ DES TRAITEMENTS DE PHYSIOTHÉRAPIE. FAUX.

Le rapport d'avis motivé du médecin qui a charge est utilisé pour justifier la poursuite des traitements de physiothérapie ou d'ergothérapie après trente traitements ou huit semaines.

TABLEAU II

UTILITÉ DU RAPPORT FINAL
ET DU RAPPORT D'ÉVALUATION
MÉDICALE²

- Déterminer la capacité de travail
- Ajuster le paiement d'indemnité de remplacement du revenu
- Déterminer si le travailleur a besoin de mesures de réadaptation et s'il y a droit
- Élaborer, s'il y a lieu, un plan personnalisé de réadaptation
- Calculer et verser le montant forfaitaire lié à l'atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique

Habituellement, la clinique de physiothérapie ou d'ergothérapie remet au travailleur une copie du formulaire afin que vous puissiez, après réévaluation du travailleur, approuver s'il y a lieu la poursuite des traitements. Vous pouvez remplir ce formulaire avant que la clinique ne vous le transmette si vous prévoyez que les traitements se poursuivront au-delà de la limite initialement prévue de trente traitements ou de huit semaines.

5. SEUL L'EMPLOYEUR PEUT DEMANDER LE RAPPORT D'ASSIGNATION TEMPORAIRE D'UN TRAVAIL. VRAI.

Le médecin n'a pas à fournir de formulaire d'assignation temporaire si l'employeur n'en fait pas la demande. En effet, l'employeur qui désire offrir au travailleur des tâches allégées durant sa convalescence doit soumettre au médecin qui a charge une description de ces tâches sur le formulaire d'assignation temporaire d'un travail. Si le médecin qui a charge croit que les tâches qu'aura à effectuer le travailleur respectent les critères d'assignation temporaire (tableau I²), ce dernier pourra alors accomplir ces tâches temporairement même si sa lésion n'est pas consolidée. En tout temps, le médecin peut indiquer sur le rapport médical d'évolution, s'il le juge opportun, que le travailleur serait apte à accomplir un travail en assignation temporaire². Si l'employeur dispose de cette possibilité, il vous fera alors parvenir une demande d'assignation temporaire.

6. LE BILAN MÉDICAL TÉLÉPHONIQUE ET L'INFORMATION MÉDICALE COMPLÉMENTAIRE ÉCRITE CONSTITUENT DES MOYENS QU'UTILISE LA CNESST POUR COMPLÉTER LA CUEILLETTE DE RENSEIGNEMENTS. VRAI.

Le médecin-conseil de la CNESST peut communiquer avec vous par écrit ou verbalement afin d'obtenir des renseignements supplémentaires. Outre les cinq sujets de l'article 212 de la LATMP qui lient la CNESST à l'opinion du médecin qui a charge (voir l'article de la D^{re} Danièle Racine, intitulé : « La LATMP, le travailleur et le médecin qui a charge – Comment

se démêler? », dans le présent numéro), les demandes de renseignements peuvent porter sur l'évolution de la lésion, le pronostic et les possibilités du maintien du lien d'emploi entre un travailleur et son employeur.

C'est aussi dans le cadre du maintien du lien d'emploi qu'un conseiller en réadaptation peut vous téléphoner. Le maintien du lien d'emploi a pour objectif de favoriser la reprise prompte et durable du travail. Cette démarche s'inscrit dans la volonté de la CNESST de prévenir la chronicité et l'incapacité prolongée.

7. LORSQUE LA LÉSION EST CONSOLIDÉE, EN PLUS DU RAPPORT FINAL, VOUS DEVEZ TOUJOURS REMPLIR LE RAPPORT D'ÉVALUATION MÉDICALE. FAUX.

Dans le cas où la lésion n'a pas laissé de séquelles permanentes ni de limitations fonctionnelles, seul le *Rapport final* devra être rempli. Les deux formulaires sont nécessaires seulement lorsque la lésion est consolidée, mais que le travailleur présente des séquelles ou des limitations fonctionnelles permanentes.

Les opinions émises sur ces formulaires ont des répercussions administratives très importantes (tableau II²). L'information doit donc y être précise et complète. De plus, l'évaluation de l'atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique doit être conforme au *Règlement annoté sur le barème des dommages corporels*³. À défaut d'être en mesure de remplir vous-même le *Rapport d'évaluation médicale*, vous pouvez diriger le travailleur vers un autre médecin.

8. SEUL L'EMPLOYEUR PEUT CONTESTER VOTRE OPINION SUR CINQ SUJETS PRÉCIS, DONT LES TRAITEMENTS ET LE DIAGNOSTIC. FAUX.

L'employeur et la CNESST peuvent contester votre opinion sur les cinq sujets de l'article 212 de la LATMP. Après réception d'un rapport d'expertise contestant votre opinion, la CNESST vous acheminera un rapport complémentaire.

À titre de médecin qui a charge, vous devez, dès que vous prenez connaissance du rapport médical du professionnel de la santé désigné, étayer vos conclusions concernant la lésion professionnelle à l'aide du *Rapport complémentaire*. Vous devez fournir les arguments nécessaires pour appuyer votre opinion, faire état des données (résultats d'examen, éléments constatés à l'examen physique, etc.) que vous avez analysées et indiquer la démarche intellectuelle à la base de vos conclusions. Vous pouvez également, si vous le jugez nécessaire, demander un rapport de consultation motivé auprès d'un collègue pour étayer vos conclusions. Ce rapport pourra être joint à votre rapport complémentaire qu'il faudra faire parvenir à la CNESST dans les trente jours après la réception de la demande.

TABLEAU III

LES GAGES DE SUCCÈS,
LES ÉLÉMENTS AIDANTS⁴

- Inscrire le diagnostic précis, indiquer le siège de la lésion et écrire lisiblement
- Fournir tous les détails des évaluations ou des traitements en cours ou prévus, de même que leurs résultats
- Contribuer au maintien du lien d'emploi lorsque l'état du travailleur le permet
- Produire le rapport final lorsque la lésion est consolidée et indiquer si cette dernière a entraîné une atteinte ou des limitations fonctionnelles permanentes
- Diriger le travailleur vers un autre médecin et en aviser la CNESST dans le rapport final si vous ne produisez pas de rapport d'évaluation médicale

Répondre dans les délais à cette demande ne peut qu'aider votre patient dans le traitement de sa réclamation. À défaut de recevoir un rapport complémentaire dûment rempli dans les trente jours, la CNESST tiendra pour acquis que vous maintenez votre opinion initiale et que vous êtes en désaccord avec l'expert.

Le tableau III⁴ contient des repères utiles pour améliorer le traitement administratif d'une réclamation.

9. PLUSIEURS FORMULAIRES DE LA CNESST POURRONT ÊTRE TRANSMIS PAR VOIE ÉLECTRONIQUE À PARTIR DE VOTRE DOSSIER MÉDICAL ÉLECTRONIQUE (DMÉ). VRAI.

D'ici l'été 2017, de nombreuses compagnies de logiciel ajouteront au DMÉ les formulaires les plus fréquemment utilisés pour communiquer l'information à la CNESST (*Attestation médicale*, *Rapport médical*, *Rapport final* et *Rapport d'évaluation médicale*). Ces formulaires pourront ensuite être transmis à la CNESST par voie électronique, tout comme les formulaires papier après numérisation. Au besoin, informez-vous auprès de votre fournisseur de logiciel de la date de l'intégration de cette application dans votre DMÉ.

Vous trouverez dans les boîtes à outils 1 et 2 des informations pertinentes pour vous et pour votre travailleur accidenté⁵.

CONCLUSION

Le législateur a confié un rôle prépondérant au médecin du travailleur, assorti de responsabilités très précises dont les formulaires sont le reflet. Tenir compte de la procédure

BOÎTE
À OUTILS 1

LES RAPPORTS LES PLUS COURANTS DE LA CNESST

Nom du formulaire	Pourquoi	Quand
<i>Attestation médicale</i> (rapport vert) www.csst.qc.ca/formulaires/Documents/1936web.pdf	Informar la CNESST du diagnostic de la lésion et permettre au travailleur de faire sa réclamation	Dès la première visite
<i>Rapport médical</i> – Sommaire de prise en charge (rapport brun) www.csst.qc.ca/formulaires/Documents/1937web.pdf	Informar la CNESST du diagnostic principal, de la période prévisible de consolidation et des traitements prévus	Dans les six jours de son premier examen
<i>Rapport médical</i> – D'évolution (rapport brun) www.csst.qc.ca/formulaires/Documents/1937web.pdf	Informar la CNESST de l'évolution de la lésion, des traitements et de leur durée	Au cours de chaque visite en cas d'évolution ou de changements
<i>Avis motivé du médecin qui a charge</i> www.csst.qc.ca/formulaires/Documents/2450web.pdf	Motiver la poursuite des traitements de physiothérapie ou d'ergothérapie	Avant le seuil de trente traitements ou de huit semaines de traitement
<i>Rapport final</i> (rapport bleu) www.csst.qc.ca/formulaires/Documents/1938web.pdf	Informar la CNESST de la date de consolidation et de l'existence ou non d'une atteinte permanente ou de limitations fonctionnelles permanentes	Dès la consolidation d'une lésion ayant duré plus de quatorze jours
<i>Rapport d'évaluation médicale</i> www.csst.qc.ca/formulaires/Documents/2064web.pdf	Quantifier l'atteinte permanente et décrire les limitations fonctionnelles permanentes liées à la lésion professionnelle	Dès que la lésion est consolidée

BOÎTE
À OUTILS 2

AUTRES RAPPORTS ET BILANS TÉLÉPHONIQUES DE LA CNESST

Nom du formulaire	Pourquoi	Quand
<i>Assignment temporaire</i> www.csst.qc.ca/formulaires/Documents/2001web.pdf	Permettre à l'employeur d'assigner le travailleur à un poste temporaire si le médecin qui a charge est d'accord	Dès la réception du formulaire en provenance de l'employeur
<i>Rapport d'information médicale complémentaire écrite</i> www.csst.qc.ca/formulaires/Documents/2096web.pdf	Préciser l'un ou l'autre des cinq sujets de l'article 212 (diagnostic, consolidation, traitements, atteinte permanente, limitation fonctionnelle)	Dans les dix jours suivant la réception de la demande
<i>Rapport complémentaire</i> www.csst.qc.ca/formulaires/Documents/2349web.pdf	Étayer, préciser et soutenir vos conclusions concernant la lésion professionnelle lorsqu'une demande d'évaluation est soumise au Bureau d'évaluation médicale	Dans les trente jours suivant la réception du rapport du professionnel de la santé désigné
<i>Rapport de consultation motivé</i>	Appuyer votre réponse au <i>Rapport complémentaire</i>	Dans les trente jours suivant la réception du <i>Rapport complémentaire</i> ; pas de délai supplémentaire pour l'émission des deux rapports
<i>Bilan médical téléphonique</i>	Bonifier l'information médicale et valider l'aptitude au retour au travail associé à des restrictions temporaires	Un rendez-vous téléphonique est pris par le bureau de la CNESST avec votre cabinet
<i>Bilan téléphonique pour le maintien du lien d'emploi</i>	Discuter avec le conseiller en réadaptation de la CNESST de certaines limitations fonctionnelles permanentes afin de mieux comprendre et évaluer la capacité résiduelle de travail	Un rendez-vous téléphonique est pris par le bureau de la CNESST avec votre cabinet

d'évaluation médicale prévue par la LATMP est un gage de succès. Toute imprécision, tout retard ou toute erreur dans la production des rapports médicaux peut retarder le traitement d'une réclamation et surtout causer un préjudice à votre patient. Pour toute information, n'hésitez pas à communiquer avec le médecin-conseil du bureau de la CNESST de votre région. //

Date de réception : le 1^{er} juin 2016
Date d'acceptation : le 14 juin 2016

Les Drs Paul Gélinas et Serge Lafrance n'ont signalé aucun conflit d'intérêts.

BIBLIOGRAPHIE

1. Québec. *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*, LRQ, chapitre A-3.001, article 2. Québec : Éditeur officiel du Québec ; 2016.
2. Gélinas P. Les formulaires pour la CSST – Lequel ? Quand ? et Pourquoi ? *Le Médecin du Québec* 2007; 42 [7] : 31-8.
3. Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail du Québec. *Règlement annoté sur le barème des dommages corporels*. Québec : CNESST ; 2016. 370 p.
4. Gélinas P. Les formulaires CSST – Comment s'y retrouver ? Votre rôle. *Le Médecin du Québec* 2003 ; 38 [9] : 113-5.
5. Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail du Québec. *Guide d'utilisation des formulaires médicaux*. Québec : CNESST ; 2016. 54 p.

CE QUE VOUS DEVEZ RETENIR

- ▶ Vous devez produire une attestation médicale dès le moment où vous soupçonnez qu'une lésion peut être d'origine professionnelle (article 199 de la LATMP).
- ▶ Le médecin n'a pas à remplir un formulaire d'assignation temporaire pour un travail si l'employeur n'en fait pas la demande.
- ▶ Il est important, à titre de médecin qui a charge, lorsque vous avez pris connaissance du rapport médical du professionnel de la santé désigné, d'étayer vos conclusions concernant la lésion professionnelle à l'aide du *Rapport complémentaire*.