

GUIDE D'UTILISATION DES FORMULAIRES MÉDICAUX DE LA CNESST



Ce document est réalisé par la Direction générale de l'expertise en réparation en collaboration avec la Direction générale des communications.

L'impression ou la présentation à l'écran de ce document sont autorisées pour un usage personnel ou un usage non commercial dans un contexte de formation ou d'information. Il est interdit de le modifier ou d'en extraire les photographies, les illustrations ou le logo de la CNESST. Pour toute autre situation, veuillez nous écrire à droitdauteur@cnesst.gouv.qc.ca.

© Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail, 2025

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2025

ISBN 978-2-555-02658-2 (PDF)

Novembre 2025

Pour obtenir l'information la plus à jour,
consultez notre site Web à cnesst.gouv.qc.ca.

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	4
Lexique	5
Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles	7
Section 1	11
Formulaires à remplir par le professionnel de la santé qui a charge du travailleur et par le professionnel qui effectue le suivi de grossesse d'une travailleuse enceinte ou le suivi postnatal d'une travailleuse qui allaite	
Attestation médicale	12
Rapport médical.....	15
Rapport final	18
Rapport d'évaluation médicale.....	20
Certificat visant l'affectation ou le retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite.....	28
Section 2	32
Formulaires à remplir par la CNESST, par le professionnel de la santé responsable des services de santé de l'établissement ou par l'employeur afin d'obtenir des renseignements du professionnel de la santé qui a charge du travailleur	
Information médicale complémentaire écrite	33
Rapport complémentaire	35
Assignation temporaire d'un travail	37
Demande d'autorisation pour la mise en place d'une mesure de réadaptation avant la consolidation de la lésion professionnelle.....	41

INTRODUCTION

Ce guide a été conçu pour :

- la professionnelle ou le professionnel de la santé qui a charge d'une travailleuse ou d'un travailleur victime d'une lésion professionnelle;
- la professionnelle ou le professionnel qui effectue le suivi de grossesse ou le suivi postnatal d'une travailleuse enceinte ou qui allaite.

Il vous aide à inscrire, sur les formulaires prescrits par la CNESST, l'information médicale nécessaire au traitement efficace du dossier de ce travailleur.

Afin que la CNESST ait une meilleure compréhension de la lésion professionnelle et de ses conséquences possibles pour le travailleur, l'information médicale transmise doit être complète et appropriée. Les divers rapports médicaux doivent permettre de situer la lésion, de suivre son évolution et de prévoir sa consolidation et ses séquelles.

Vous êtes invités à vous familiariser avec le contenu de ce guide pour éviter toute erreur ou omission dans l'utilisation des divers formulaires médicaux. Une information incomplète ou manquante risque de retarder inutilement le traitement du dossier du travailleur. Le cas échéant, la CNESST vous demandera de fournir l'information requise sur le formulaire, sans rémunération supplémentaire.

En complément de ce guide, vous pouvez obtenir de l'assistance pour remplir un formulaire de la CNESST ou pour toutes questions concernant la lésion professionnelle de votre patient en communiquant avec nous à soutienprofessionnelsante@cnesst.gouv.qc.ca ou en visitant le cnesst.gouv.qc.ca.

TRANSMISSION ÉLECTRONIQUE DES RAPPORTS MÉDICAUX

3 bonnes raisons de l'utiliser

- + simple** L'inscription des renseignements nominaux du patient se fait automatiquement.
- + rapide** Les renseignements sont transmis en temps réel à la CNESST, et vous recevez au même moment les documents officiels à remettre aux patients.
- + efficace** Les suivis des dossiers se font plus rapidement grâce au transfert des informations cliniques d'un rapport à l'autre.

Des avantages pour vous et vos patients

Faites comme plus de 6 000 confrères qui l'utilisent déjà

Disponible dans votre solution DME certifiée

- TELUS Solutions en santé
- OMNIMED
- MEDFAR Solutions cliniques
- Logiciels INFO-DATA inc.
- Logipro enr.
- Softinfo

Pour en apprendre davantage sur la transmission électronique, renseignez-vous auprès de votre responsable clinique ou de votre fournisseur de logiciel DME.

DC1300-494-3 (2021-01)

Commission des normes, de l'équité,
de la santé et de la sécurité du travail
cnesst.gouv.qc.ca

CNESST

LEXIQUE

Accident du travail

Événement imprévu et soudain attribuable à toute cause, survenant à une personne par le fait ou à l'occasion de son travail et qui entraîne pour elle une lésion professionnelle.

Atteinte permanente

Domage physique ou psychique qui affecte le travailleur et qui doit vraisemblablement durer toujours.

Bilatéralité

Lorsqu'un travailleur subit, en raison d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, des dommages bilatéraux résultant de déficits anatomophysiologiques (DAP) à des organes symétriques ou des dommages bilatéraux résultant d'un déficit anatomophysiologique à un organe symétrique à celui qui est déjà atteint, un pourcentage additionnel est déterminé. Ce pourcentage correspond à la somme des pourcentages de déficits anatomophysiologiques fixés pour l'organe le moins atteint.

Ce principe ne s'applique pas aux pourcentages prévus pour le préjudice esthétique (PE) ou pour les douleurs et la perte de jouissance de la vie (DPJV).

Dans le cas d'une lésion préexistante à celle qui est évaluée, les séquelles de la lésion pré-existante sont évaluées suivant le *Règlement sur le barème des dommages corporels*, mais seulement aux fins du calcul des dommages bilatéraux.

Consolidation

Guérison ou 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.

Date de l'événement

Pour un accident, date à laquelle est survenu l'accident.

Pour une maladie professionnelle, date de la consultation médicale où la maladie a été diagnostiquée.

Pour une rechute, une récurrence ou une aggravation, date à laquelle elle s'est manifestée.

Diagnostic

Détermination de la maladie ou du trouble dont une personne est atteinte à partir de renseignements médicaux obtenus au sujet de cette personne. (Office québécois de la langue française)

Harcèlement

Le harcèlement verbal, physique ou sexuel n'est pas considéré comme un diagnostic de blessure ou de maladie aux fins de l'étude d'admissibilité d'un dossier à la suite d'un événement survenu au travail.

Ce sont les diagnostics physiques ou psychiques qui résultent d'un événement survenu au travail qui seront évalués pour l'admissibilité.

LATMP

Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (RLRQ, chapitre A-3.001)

LSST

Loi sur la santé et la sécurité du travail (chapitre S-2.1)

Lésion professionnelle

Blessure ou maladie qui survient par le fait ou à l'occasion d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, y compris la récurrence, la rechute ou l'aggravation.

Limitation fonctionnelle qui résulte de la lésion professionnelle

Toute réduction ou restriction (résultant d'une lésion professionnelle) de la capacité physique ou psychique d'accomplir certaines activités ou de subir certains effets. Une limitation fonctionnelle s'objective ou se traduit par l'incapacité du travailleur d'exécuter certains mouvements, de prendre certaines positions, de garder certaines postures ou de subir certaines contraintes dans des conditions quantifiables. Une limitation fonctionnelle peut être totale ou partielle et est permanente.

Limitations fonctionnelles temporaires

Il s'agit de limitations fonctionnelles qui peuvent fluctuer selon l'évolution de la lésion professionnelle. Ces limitations sont demandées lors de la mise en place d'une assignation temporaire. Elles encadrent le retour dans le milieu de travail et permettent une réintégration du travailleur pour éviter la chronicité de sa lésion. Il est possible que le travailleur ne conserve aucune limitation fonctionnelle une fois sa lésion professionnelle consolidée. Le professionnel de la santé choisit d'émettre celles qu'il juge nécessaires au moment où il remplit l'*Assignation temporaire d'un travail*.

Maladie professionnelle

Maladie contractée par le fait ou à l'occasion du travail et qui est caractéristique de ce travail ou liée directement aux risques particuliers de ce travail.

Mesures de réadaptation

Moyens mis en œuvre par la CNESST afin de favoriser la réinsertion professionnelle ou sociale d'un travailleur et d'atténuer les conséquences d'une lésion professionnelle. Les programmes prévus par la loi sont la réadaptation physique, la réadaptation sociale et la réadaptation professionnelle.

Professionnel de la santé qui a charge

Médecin, infirmière praticienne spécialisée, dentiste, pharmacien ou optométriste choisi par le travailleur et qui est responsable de poser un diagnostic à la suite de la lésion professionnelle, d'administrer et de prescrire les soins ou les traitements que requiert l'état du travailleur, de statuer sur la date ou la période prévisible de consolidation de la lésion ainsi que sur l'atteinte permanente et les limitations fonctionnelles.

Professionnel qui effectue le suivi de grossesse ou le suivi postnatal

Médecin, sage-femme ou infirmière praticienne spécialisée choisi par la travailleuse enceinte ou qui allaite et qui est responsable d'effectuer son suivi de grossesse ou son suivi postnatal, de remplir le *Certificat visant l'affection ou le retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite*, de rendre des recommandations quant aux tâches de l'affectation.

Professionnel de la santé désigné de la CNESST

Médecin, dentiste, pharmacien ou optométriste choisi par la CNESST pour procéder à l'examen d'un travailleur afin d'obtenir un rapport écrit sur toute question relative à la lésion professionnelle.

Séquelle permanente

Atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique d'un travailleur ou limitation fonctionnelle permanente.

Travailleur ou travailleuse ou toute autre personne considérée comme un travailleur au sens de la loi

Personne physique qui exécute un travail pour un employeur, moyennant rémunération, en vertu d'un contrat de louage de services personnels ou d'apprentissage.

Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles

Attestation médicale

Article 199

Le professionnel de la santé qui, le premier, prend charge d'un travailleur victime d'une lésion professionnelle doit remettre sans délai à celui-ci, sur le formulaire prescrit par la CNESST, une attestation comportant le diagnostic et :

1. s'il prévoit que la lésion professionnelle du travailleur sera consolidée dans les 14 jours complets suivant la date où il est devenu incapable d'exercer son emploi en raison de sa lésion, la date prévisible de consolidation de cette lésion; ou
2. s'il prévoit que la lésion professionnelle du travailleur sera consolidée plus de 14 jours complets après la date où il est devenu incapable d'exercer son emploi en raison de sa lésion, la période prévisible de consolidation de cette lésion.

Cependant, si le travailleur n'est pas en mesure de choisir le professionnel de la santé qui, le premier, en prend charge, il peut, aussitôt qu'il est en mesure de le faire, choisir un autre professionnel de la santé qui en aura charge et qui doit alors, à la demande du travailleur, lui remettre l'attestation prévue par le premier alinéa.

Rapport médical « sommaire »

Article 200

Dans le cas prévu par le paragraphe 2° du premier alinéa de l'article 199, le professionnel de la santé qui a charge du travailleur doit de plus expédier à la CNESST, dans les six jours de son premier examen, sur le formulaire qu'elle prescrit, un rapport sommaire comportant notamment :

1. la date de l'accident du travail;
2. le diagnostic principal et les renseignements complémentaires pertinents;
3. la période prévisible de consolidation de la lésion professionnelle;
4. le fait que le travailleur est en attente de service de santé ou le fait qu'il reçoit de tels services;
5. dans la mesure où il peut se prononcer à cet égard, la possibilité que des séquelles permanentes subsistent.

Il en est de même pour tout professionnel de la santé qui en aura charge subséquentement.

Rapport médical « d'évolution »

Article 201

Si l'évolution de la pathologie du travailleur modifie de façon significative la nature ou la durée des soins ou des traitements prescrits ou administrés, le professionnel de la santé qui a charge du travailleur en informe la CNESST immédiatement, sur le formulaire que cette dernière prescrit à cette fin.

Information médicale complémentaire

Article 202

Dans les 10 jours de la réception d'une demande de la CNESST à cet effet, le professionnel de la santé qui a charge du travailleur doit fournir à la CNESST, sur le formulaire qu'elle prescrit, un rapport qui comporte les précisions qu'elle requiert sur un ou plusieurs des sujets mentionnés aux paragraphes 1° à 5° du premier alinéa de l'article 212.

Rapport final

Article 203

Dans le cas du paragraphe 1° du premier alinéa de l'article 199, si le travailleur a subi une atteinte permanente à son intégrité physique ou psychique, et dans le cas du paragraphe 2° du premier alinéa de cet article, le professionnel de la santé qui a charge du travailleur expédie à la CNESST, dès que la lésion professionnelle de celui-ci est consolidée, un rapport final, sur un formulaire qu'elle prescrit à cette fin. Ce rapport indique notamment la date de consolidation de la lésion et, le cas échéant :

1. le pourcentage d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique du travailleur d'après le *Règlement sur le barème des dommages corporels*;
2. la description des limitations fonctionnelles du travailleur résultant de sa lésion;
3. l'aggravation des limitations fonctionnelles antérieures à celles qui résultent de la lésion.

Le professionnel de la santé qui a charge du travailleur l'informe sans délai du contenu de son rapport.

Rapport complémentaire

Article 205.1

Si le rapport du professionnel de la santé désigné aux fins de l'application de l'article 204 infirme les conclusions du professionnel de la santé qui a charge du travailleur quant à l'un ou plusieurs des sujets mentionnés aux paragraphes 1 à 5 du premier alinéa de l'article 212, ce dernier peut, dans les 30 jours de la date de la réception de ce rapport, fournir à la CNESST, sur le formulaire qu'elle prescrit, un rapport complémentaire en vue d'étayer ses conclusions et, le cas échéant, y joindre un rapport de consultation motivé. Le professionnel de la santé qui a charge du travailleur informe celui-ci, sans délai, du contenu de son rapport.

La CNESST peut soumettre ces rapports, y compris, le cas échéant, le rapport complémentaire au Bureau d'évaluation médicale prévu à l'article 216.

Article 212.1

Si le rapport du professionnel de la santé obtenu en vertu de l'article 212 infirme les conclusions du professionnel de la santé qui a charge du travailleur quant à l'un ou plusieurs des sujets mentionnés aux paragraphes 1 à 5 du premier alinéa de cet article, ce dernier peut, dans les 30 jours de la date de la réception de ce rapport, fournir à la CNESST, sur le formulaire qu'elle prescrit, un rapport complémentaire en vue d'étayer ses conclusions et, le cas échéant, y joindre un rapport de consultation motivé. Le professionnel de la santé qui a charge du travailleur informe celui-ci, sans délai, du contenu de son rapport.

La CNESST soumet ces rapports, y compris, le cas échéant, le rapport complémentaire au Bureau d'évaluation médicale prévu à l'article 216.

Assignment temporaire d'un travail

Article 179

L'employeur d'un travailleur victime d'une lésion professionnelle peut, en utilisant le formulaire prescrit par la CNESST, assigner temporairement un travail à ce dernier, en attendant qu'il redevienne capable d'exercer son emploi ou devienne capable d'exercer un emploi convenable, même si sa lésion n'est pas consolidée, si le professionnel de la santé qui a charge du travailleur croit que :

1. le travailleur est raisonnablement en mesure d'accomplir ce travail;
2. ce travail ne comporte pas de danger pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique et psychique du travailleur compte tenu de sa lésion; et
3. ce travail est favorable à la réadaptation du travailleur.

Un employeur ne peut assigner temporairement un travail à un travailleur si le professionnel de la santé qui en a charge n'a pas consigné son avis favorable sur le formulaire prescrit par la CNESST. Le professionnel de la santé qui a charge du travailleur indique aussi sur ce formulaire ses constatations quant aux limitations fonctionnelles temporaires du travailleur qui résultent de sa lésion.

Si le travailleur n'est pas d'accord avec le professionnel de la santé, il peut se prévaloir de la procédure prévue par les articles 37 à 37.3 de la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* (chapitre S-2.1), mais dans ce cas, il n'est pas tenu de faire le travail que lui assigne son employeur tant que l'avis du professionnel de la santé n'est pas confirmé par une décision finale.

Les renseignements obtenus du professionnel de la santé qui a charge du travailleur dans le cadre d'une assignation temporaire, dont les limitations fonctionnelles temporaires, ne peuvent donner ouverture à la procédure d'évaluation médicale prévue à la LATMP ou faire l'objet d'une contestation.

Demande d'autorisation pour la mise en place d'une mesure de réadaptation avant la consolidation

Article 145.2

La CNESST doit, avant d'accorder ou de mettre en œuvre une mesure de réadaptation à un travailleur avant la consolidation de sa lésion professionnelle, soumettre celle-ci au professionnel de la santé qui a charge du travailleur, sauf si cette mesure n'a aucun effet sur l'état de santé de ce dernier. Le professionnel de la santé approuve la mesure qui lui est soumise s'il est d'avis qu'elle est appropriée à l'état de santé du travailleur.

SECTION 1

Formulaires à remplir par le professionnel de la santé qui a charge du travailleur et par le professionnel qui effectue le suivi de grossesse d'une travailleuse enceinte ou le suivi postnatal d'une travailleuse qui allaite

Numéro	Titre
1936.....	Attestation médicale
1937.....	Rapport médical
1938.....	Rapport final
2064	Rapport d'évaluation médicale
1166.....	Certificat visant l'affectation ou le retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite

1. Renseignements sur l'identité du bénéficiaire

BÉNÉFICIAIRE DU QUÉBEC

Inscrivez les renseignements figurant sur la carte d'assurance maladie (impression de la carte d'assurance maladie).

AUTRE BÉNÉFICIAIRE

Inscrivez le nom, le prénom, la date de naissance et le sexe du travailleur.

Ajoutez le nom et l'adresse de l'employeur dans la section Diagnostic.

2. Renseignements sur l'identité du professionnel de la santé

Inscrivez votre nom et prénom et votre numéro de pratique professionnelle.

3. Diagnostic de la lésion professionnelle et renseignements complémentaires

Décrivez la nature de la blessure ou de la maladie. Soyez le plus précis possible lorsque vous indiquez le diagnostic. Lorsqu'un diagnostic est incertain, vous devez l'indiquer.

Inscrivez toujours les traitements prescrits et la durée prévue.

Exemple : Tendinite du sus-épineux probable de l'épaule gauche

Rappel : Une situation de harcèlement n'est pas un diagnostic. Il est important d'indiquer le diagnostic de la lésion professionnelle qui en découle.

4. Sièges de la lésion (cochez tous les éléments qui s'appliquent)

Cochez le ou les sièges de la lésion professionnelle. S'il y a plus d'un siège de lésion, cochez tous les éléments qui s'appliquent. S'il s'agit d'une lésion à un membre, indiquez le côté : droit ou gauche.

5. Période prévisible de consolidation

Si vous prévoyez que la période de consolidation de la lésion sera de moins de 14 jours, cochez « 14 jours ou moins » et inscrivez la date de consolidation prévue.

Si vous prévoyez que la période de consolidation sera de plus de 14 jours, cochez « plus de 14 jours » et inscrivez la durée prévisible de consolidation de la lésion (en semaines) à compter de la date de votre examen.

6. Reverrez-vous le travailleur ?

Inscrivez si vous reverrez le travailleur ou non et, si oui, inscrivez la date du prochain rendez-vous.

Si vous revoyez le travailleur durant la période de consolidation de 14 jours ou moins, vous pouvez remplir un nouveau rapport d'attestation médicale.

7. Signature du professionnel de la santé

Signez le rapport médical et inscrivez la date de signature.

8. Date de l'événement d'origine

Inscrivez la date de l'accident du travail. S'il s'agit d'une maladie professionnelle, inscrivez la date de la consultation médicale à laquelle la maladie a été diagnostiquée.

9. Date de récurrence, rechute ou aggravation

Inscrivez la date à laquelle la récurrence, la rechute ou l'aggravation s'est manifestée.

10. Date de la visite

Inscrivez la date à laquelle vous avez examiné le travailleur.

11. Lieu de la visite

Inscrivez le nom de la clinique où vous avez examiné le travailleur. Inscrivez aussi l'adresse de la clinique, le numéro de téléphone et le numéro de télécopieur.

12. Non participant à la RAMQ

Cochez cette case si vous êtes non participant à la RAMQ.

1. Renseignements sur l'identité du bénéficiaire

BÉNÉFICIAIRE DU QUÉBEC

Inscrivez les renseignements figurant sur la carte d'assurance maladie (impression de la carte d'assurance maladie).

AUTRE BÉNÉFICIAIRE

Inscrivez le nom, le prénom, la date de naissance et le sexe du travailleur.

2. Renseignements sur l'identité du professionnel de la santé

Inscrivez votre nom et prénom et votre numéro de pratique professionnelle.

3. Diagnostic(s) et renseignements complémentaires

Inscrivez le diagnostic de la lésion professionnelle. Il doit être le plus précis possible. S'il y a plus d'un diagnostic, vous devez tous les inscrire. Décrivez l'évolution de la blessure ou de la maladie professionnelle. Un symptôme n'est pas un diagnostic.

Rappel : Une situation de harcèlement n'est pas un diagnostic. Il est important d'indiquer le diagnostic de la lésion professionnelle qui en découle.

4. Examen(s) prescrit(s) depuis la dernière visite

Inscrivez les examens prescrits depuis la dernière visite médicale.

5. Traitement(s) prescrit(s) ou en cours depuis la dernière visite

Précisez les traitements en cours depuis la dernière visite médicale. Cochez, selon le cas, la case appropriée : « Physiothérapie », « Ergothérapie » ou « Autre(s) ». Si vous cochez « Autre(s) », précisez le traitement.

Indiquez si une chirurgie est prévue et, le cas échéant, la date à laquelle la demande a été faite.

Indiquez le type d'intervention prévu et l'établissement où la chirurgie sera effectuée.

6. Reverrez-vous le travailleur ?

Inscrivez si « oui » ou « non » vous reverrez le travailleur. Si oui, inscrivez la date du prochain rendez-vous.

7. Avez-vous dirigé le travailleur vers un autre professionnel de la santé ?

Inscrivez si « oui » ou « non » vous avez dirigé le travailleur vers un autre professionnel de la santé ainsi que la date de recommandation. Indiquez le nom du professionnel de la santé vers lequel vous avez dirigé le travailleur.

Précisez si vous continuerez d'assurer le suivi médical du travailleur.

8. Signature du professionnel de la santé

Signez le rapport médical et inscrivez la date de signature.

9. Nature du présent rapport

Cochez une seule des deux cases.

Le **rapport médical sommaire de prise en charge** doit être rempli par le professionnel de la santé qui a charge du travailleur dès l'instant où il prévoit que la lésion professionnelle sera consolidée plus de 14 jours après la date à laquelle le travailleur est devenu incapable d'occuper son emploi en raison de sa lésion.

Le **rapport médical d'évolution** est rempli chaque fois que le professionnel de la santé qui a charge du travailleur observe des changements significatifs dans la nature et la durée des soins ou des traitements donnés au travailleur.

10. Date de l'événement d'origine

Inscrivez la date de l'accident du travail. S'il s'agit d'une maladie professionnelle, inscrivez la date de la consultation médicale à laquelle la maladie a été diagnostiquée.

11. Date de récurrence, rechute ou aggravation

Inscrivez la date à laquelle la récurrence, la rechute ou l'aggravation s'est manifestée.

12. Date de la visite

Inscrivez la date à laquelle vous avez examiné le travailleur.

13. Période prévisible de consolidation

Indiquez la période prévisible de consolidation (en jours ou en semaines) à compter de la date de votre examen.

14. Évolution de la lésion professionnelle

Par rapport à la dernière visite médicale, précisez si la condition du travailleur s'est améliorée, est demeurée stable ou s'est détériorée.

15. Séquelles permanentes

Cochez la case appropriée selon que vous croyez que le travailleur aura ou non des séquelles permanentes sous forme d'atteinte permanente à son intégrité physique ou psychique ou sous forme de limitations fonctionnelles. N'indiquez rien si votre réponse est incertaine.

16. Lieu de la visite


Inscrivez le nom de la clinique où vous avez examiné le travailleur. Inscrivez aussi l'adresse de la clinique, le numéro de téléphone et le numéro de télécopieur.

17. Non participant à la RAMQ

Cochez cette case si vous êtes non participant à la RAMQ.

RAPPORT FINAL

(formulaire 1938, cf. LATMP, art. 203, p. 7 du guide)



RAPPORT FINAL
Santé et sécurité du travail
Code RAMQ 09930

N° d'assurance maladie

Prénom et nom à la naissance

Date de naissance	Année	Mois	Jour	Sexe	Année	Mois
				Date d'expiration		

Init.	Nom du professionnel de la santé	N° de permis	N° de groupe
-------	----------------------------------	--------------	--------------

Date de l'événement d'origine

Date de récurrence, rechute ou aggravation

Date de la visite

Espace réservé à la CNESST

N° de dossier du travailleur

Diagnostic(s) final(s) de la lésion professionnelle

Atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique et limitations fonctionnelles

1. La lésion professionnelle entraîne-t-elle une atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique ? Oui Non

2. La lésion professionnelle entraîne-t-elle des limitations fonctionnelles ? Oui Non

Si oui, ces limitations ont-elles aggravé des limitations fonctionnelles antérieures ? Oui Non

Si vous avez répondu non aux deux questions, vous n'avez pas à produire le rapport d'évaluation médicale.

3. Si vous avez répondu oui à la question 1 ou 2 et que vous reportez le rapport d'évaluation médicale (Code RAMQ 09944) en conformité avec le *Règlement sur le barème des dommages corporels*.

Date prévue de l'évaluation

Cochez si vous ne produisez pas le rapport d'évaluation médicale

Si vous ne produisez pas le rapport d'évaluation médicale, avez-vous dirigé le travailleur vers un autre professionnel de la santé ?

Oui Nom du professionnel de la santé

Non

CONSOLIDATION (Inscrire la date)

Commentaires ou informations supplémentaires

Lieu de la visite
Nom de la clinique ou de l'établissement de santé

Adresse

Téléphone

Télocopieur

J'atteste avoir informé sans délai le travailleur du contenu de ce rapport

Signature du professionnel de la santé

Date

Cochez si professionnel de la santé non participant à la RAMQ

Le sigle CNESST désigne la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail.

1938 (2025-05) Copie 1 : CNESST Copie 2 : Travailleur Copie 3 : Employeur Copie 4 : Professionnel de la santé

1. Renseignements sur l'identité du bénéficiaire

BÉNÉFICIAIRE DU QUÉBEC

Inscrivez les renseignements figurant sur la carte d'assurance maladie (impression de la carte d'assurance maladie).

AUTRE BÉNÉFICIAIRE

Inscrivez le nom, le prénom, la date de naissance et le sexe du travailleur.

2. Renseignements sur l'identité du professionnel de la santé

Inscrivez votre nom et prénom et votre numéro de pratique professionnelle.

3. Diagnostic final de la lésion professionnelle

Inscrivez le ou les diagnostics acceptés par la CNESST.

4. Atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique et limitations fonctionnelles

Indiquez si la lésion professionnelle entraîne :

- une atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique;
- des limitations fonctionnelles et si celles-ci ont aggravé des limitations fonctionnelles antérieures.

Si vous répondez par l'affirmative à l'une de ces questions, vous devez sans délai faire parvenir à la CNESST un rapport d'évaluation médicale.

Si vous ne pouvez pas produire le rapport d'évaluation médicale lors de la visite, vous devez indiquer la date prévue de l'évaluation.

Par contre, si vous répondez négativement aux deux questions, vous n'avez pas à produire de rapport d'évaluation médicale.

Si, pour une raison quelconque, vous ne pouvez pas faire cette évaluation même si vous signez le rapport final, vous devez indiquer si vous avez dirigé le travailleur vers un autre professionnel de la santé pour cette évaluation et préciser le nom de ce professionnel.

5. Signature du professionnel de la santé

Signez le rapport médical et inscrivez la date de signature.

6. Date de l'événement d'origine

Inscrivez la date de l'accident du travail. S'il s'agit d'une maladie professionnelle, inscrivez la date de la consultation médicale à laquelle la maladie a été diagnostiquée.

7. Date de récurrence, rechute ou aggravation

Inscrivez la date à laquelle la récurrence, la rechute ou l'aggravation s'est manifestée.

8. Date de la visite

Inscrivez la date à laquelle vous avez examiné le travailleur.

9. Consolidation

Inscrivez obligatoirement la date de consolidation de la lésion.

10. Lieu de la visite

Inscrivez le nom de la clinique où vous avez examiné le travailleur. Inscrivez aussi l'adresse de la clinique, le numéro de téléphone et le numéro de télécopieur.

11. Non participant à la RAMQ

Cochez cette case si vous êtes non participant à la RAMQ.

RAPPORT D'ÉVALUATION MÉDICALE

(formulaire 2064)

Le **rapport d'évaluation médicale** sert à évaluer les limitations fonctionnelles ainsi que les pourcentages d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique du travailleur dès que la lésion professionnelle est consolidée.

Il est rempli prioritairement par le professionnel de la santé qui a charge du travailleur. Si ce professionnel de la santé ne fait pas l'évaluation médicale, il doit, dans la mesure du possible, diriger le travailleur, avec l'accord de ce dernier, vers un autre professionnel de la santé qui fera cette évaluation à sa place. Le rapport d'évaluation médicale de cet autre professionnel de la santé est alors considéré comme celui du professionnel de la santé qui a charge du travailleur.

Si le travailleur n'est pas dirigé vers un autre professionnel de la santé, il lui appartient de choisir le professionnel de la santé qui procédera à son évaluation. Dès que celui-ci accepte de faire l'évaluation, le travailleur prend rendez-vous avec lui et en avise immédiatement la CNESST. Celle-ci fera parvenir le dossier du travailleur à ce professionnel de la santé.



RAPPORT D'ÉVALUATION MÉDICALE

Santé et sécurité du travail

A

A. Renseignements sur le travailleur ou la travailleuse			
Nom de famille (selon l'acte de naissance)		N° d'assurance maladie	<input type="text"/>
Prénom		Date de naissance	<input type="text"/>
Adresse		N° de dossier	<input type="text"/>
Ville		Date de l'événement	<input type="text"/>
Province	Code postal	N° de téléphone	Date de la récurrence, de la rechute ou de l'aggravation
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

B

B. Renseignements sur le professionnel ou la professionnelle de la santé			
Nom		Prénom	
Adresse			
Ville			
Province		N° de permis	
Code postal	N° de téléphone	Date de l'examen	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

C

C. Rapport			
1. Diagnostic			
2. Plaintes et problèmes liés à la lésion professionnelle			
3. Antécédents pertinents concernant la lésion professionnelle			
4. Médication ou autres mesures thérapeutiques			
5. Examen physique ou mental (y compris examen controlatéral, s'il y a lieu)			
6. Examens paracliniques utiles à l'évaluation			

C. Rapport (suite)											
7. Aggravation											
8. Bilatéralité											
9. Limitations fonctionnelles résultant de la lésion professionnelle											
10. Évaluation pour une atteinte dans un autre système											
11. Conclusion											
12. Bilan des séquelles											
a) Séquelles actuelles											
Codes de séquelles	Description		%								
b) Séquelles antérieures											
Codes de séquelles	Description		%								
c) Autres déficits liés à la bilatéralité											
Codes de séquelles	Description		%								
D. Signature du professionnel ou de la professionnelle de la santé											
	Code RAMQ 09944	Code de complexité (doit être autorisé par le médecin-conseil de la CNESST)	Date <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">A</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">A</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">A</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">A</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">M</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">M</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">J</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">J</td> </tr> </table>	A	A	A	A	M	M	J	J
A	A	A	A	M	M	J	J				

RAPPORT D'ÉVALUATION MÉDICALE

Les professionnels de la santé sont invités à utiliser la version électronique du rapport d'évaluation médicale, disponible au cnesst.gouv.qc.ca.

A. RENSEIGNEMENTS SUR LE TRAVAILLEUR

Remplissez toutes les cases de la section A.

Inscrivez la date de l'accident du travail. S'il s'agit d'une maladie professionnelle, inscrivez la date de la consultation médicale à laquelle la maladie a été diagnostiquée la première fois.

S'il s'agit d'une rechute, d'une récurrence ou d'une aggravation, ajoutez la date à laquelle elle s'est manifestée.

B. RENSEIGNEMENTS SUR LE PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ

Remplissez la section B.

Inscrivez la date à laquelle vous avez examiné le travailleur pour faire l'évaluation.

C. RAPPORT

1. Diagnostic

Indiquez le ou les diagnostics de la lésion acceptée par la CNESST.

2. Plaintes et problèmes liés à la lésion professionnelle

Faites un résumé de l'événement et de l'évolution et décrivez les symptômes actuels, y compris les facteurs aggravant et diminuant ces symptômes, les restrictions dans les activités de la vie quotidienne (AVQ) et les activités de la vie domestique (AVD) ainsi que pour le travail.

3. Antécédents pertinents concernant la lésion professionnelle

Décrivez toute condition antérieure au même site que la lésion ou à proximité de celle-ci. Indiquez aussi toute condition médicale susceptible d'avoir une influence sur la lésion professionnelle.

4. Médication ou autres mesures thérapeutiques

Faites un résumé des traitements reçus, y compris les chirurgies, s'il y a lieu. Si des traitements sont en cours au moment de l'évaluation (médication ou autres), veuillez l'indiquer.

5. Examen physique ou mental (y compris examen controlatéral, s'il y a lieu)

Un examen physique complet et précis permet de mieux déterminer les atteintes permanentes. Dans le cas d'une lésion d'un membre, la comparaison avec le côté controlatéral est essentielle.

Cas particuliers

Audition

Dans tous les cas d'évaluation de la fonction auditive, inscrivez, pour chaque oreille, les seuils en dB ayant servi à établir le seuil auditif moyen qui détermine le pourcentage de déficit anatomophysiologique (DAP).

Indiquez le temps de repos auditif qui a précédé l'examen audiométrique.

Joignez une copie de l'audiogramme et des autres rapports d'examens audiométriques.

Peau

Pour chaque segment atteint, inscrivez la valeur de chaque élément (perte de souplesse, épaissement, déshydratation) servant à déterminer le coefficient d'atteinte anatomophysiologique. Inscrivez aussi la valeur de chaque élément (coefficient d'atteinte anatomophysiologique, aire anatomique, pourcentage maximal) nécessaire au calcul du déficit anatomophysiologique.

Vision

Dans tous les cas d'évaluation de la fonction visuelle, inscrivez, pour chaque œil, les valeurs relatives à l'évaluation du champ visuel, de la motilité oculaire et de l'acuité visuelle ainsi que les calculs qui ont servi à déterminer l'efficacité visuelle. Inscrivez aussi les calculs qui ont servi à déterminer le pourcentage d'efficacité visuelle binoculaire et le pourcentage de déficit anatomophysiologique pour l'appareil visuel dans son ensemble.

Joignez une copie des résultats d'examens jugés pertinents à l'évaluation, notamment le test du champ visuel selon la méthode Goldmann.

Ces renseignements particuliers à l'audition, à la vision et à la peau sont nécessaires à la vérification des calculs des pourcentages pour fournir une information complémentaire satisfaisante au travailleur ou au professionnel de la santé de l'employeur qui en fait la demande. Ils sont aussi très utiles dans les cas d'aggravation ou de contestation.

Il est important que la CNESST puisse reproduire entièrement les étapes du calcul du déficit anatomophysiologique, comme le prévoit le *Règlement sur le barème des dommages corporels*.

6. Examens paracliniques utiles à l'évaluation

Décrivez les examens pertinents faits en lien avec la lésion.

7. Aggravation

À remplir si le travailleur a déjà eu une lésion au même site lésionnel.

8. Bilatéralité

À remplir si le travailleur présente une atteinte aux deux membres supérieurs, aux deux membres inférieurs ou au tronc, quelle que soit l'origine de cette atteinte (à l'exclusion des préjudices esthétiques).

9. Limitations fonctionnelles résultant de la lésion professionnelle

Décrivez les limitations en fonction de la lésion, non en fonction du travail. Indiquez ce que le travailleur ne peut plus faire ou ne doit plus faire en conséquence de sa lésion professionnelle.

Il s'agit de toute réduction ou restriction de la capacité physique ou psychique à accomplir certaines activités ou à subir certains effets. Une limitation fonctionnelle s'objective ou se traduit par l'incapacité du travailleur à exécuter certains mouvements, à prendre certaines positions, à garder certaines postures ou à subir certaines contraintes dans des conditions quantifiables. Une limitation fonctionnelle est considérée comme permanente.

Afin de faciliter la compréhension et l'interprétation du rapport d'évaluation médicale en ce qui a trait aux limitations fonctionnelles, nous vous demandons de procéder comme suit :

- déterminez la ou les actions que le travailleur peut accomplir, mais avec des restrictions, et celles qu'il doit éviter complètement. Veuillez vous référer à l'aide-mémoire qui suit pour les lésions musculosquelettiques et pour les lésions psychiques.

AIDE-MÉMOIRE

Lésions musculosquelettiques

A) Lésions professionnelles à la colonne ou aux membres inférieurs

- **Exécuter des mouvements de flexion, d'extension ou de torsion** (segment articulaire touché, amplitude et fréquence du mouvement à ne pas dépasser).
- **Soulever, porter, pousser ou tirer des charges en position confortable** (description de l'action, poids maximal de la charge, fréquence à ne pas dépasser).
- **Exercer des activités en position penchée, accroupie ou instable** (précision sur la position et la durée à ne pas dépasser).
- **Garder la même posture** (description de la posture et durée à ne pas dépasser).
- **Monter, descendre des escaliers** (nombre de marches, rythme, fréquence à ne pas dépasser).
- **Marcher sur un terrain accidenté ou glissant.**
- **Ramper, grimper.**
- **Subir des vibrations ou des contrecoups à la colonne** (description des vibrations et des contrecoups).
- **Autres.**

B) Lésions professionnelles aux membres supérieurs

- **Exécuter des mouvements de flexion, d'extension, de latéralité ou de rotation** (articulation touchée, amplitude et fréquence du mouvement à ne pas dépasser).
- **Garder le bras en position statique d'élévation ou d'abduction ou dans une autre position** (description de la position, durée à ne pas dépasser).
- **Soulever, porter des charges en position confortable** (description de l'action, poids maximal de la charge, fréquence du mouvement à ne pas dépasser).
- **Lever le bras plus haut que les épaules** (fréquence du mouvement à ne pas dépasser).
- **Exécuter des mouvements répétitifs** (articulation touchée, fréquence du mouvement à ne pas dépasser).
- **Prendre, tenir, serrer** (amplitude et puissance de la préhension, durée ou fréquence du mouvement à ne pas dépasser).

- **Pousser, presser, appuyer** (intensité et fréquence du mouvement à ne pas dépasser).
- **Tirer ou lancer** (poids de la charge et fréquence du mouvement à ne pas dépasser).
- **S'accrocher, s'agripper** (durée ou fréquence du mouvement à ne pas dépasser).
- **Exécuter des activités qui demandent de la précision ou de la dextérité manuelle.**
- **Autres.**

Lésions psychiques

Les limitations fonctionnelles doivent être en lien avec la lésion professionnelle diagnostiquée (ex. : incapacité à travailler dans une institution bancaire en raison du trouble phobique résiduel à la suite d'un vol à main armée) ou avec les effets secondaires de la médication (ex. : incapacité à effectuer un travail en hauteur, comme grimper dans des pylônes, en raison des étourdissements occasionnés par la médication).

- **Limitation aux activités de la vie quotidienne** : Décrire les difficultés observées et évaluer le degré de limitations fonctionnelles quant à la fréquence (ex. : incapacité occasionnelle < 25 % des activités ou du temps).
- **Difficulté à maintenir un bon fonctionnement social** : Évaluer le niveau de fonctionnement social (ex. : retrait social, comportement inapproprié ou agressivité).
- **Difficulté à effectuer certaines tâches ou activités en milieu de travail** : Décrire les tâches ou activités où une incapacité permanente est observée (ex. : difficulté à effectuer un travail exigeant de la dextérité fine en raison de tremblements occasionnés par la médication).

10. Évaluation pour une atteinte dans un autre système

Indiquez si une autre évaluation devrait être faite dans une autre spécialité ou par un autre professionnel de la santé.

11. Conclusion

Résumez l'ensemble du dossier.

12. Bilan des séquelles

Pour chaque séquelle, inscrivez le code, la nature et le pourcentage que vous avez fixé. Pour ce faire, veuillez vous référer au *Règlement annoté sur le barème des dommages corporels*.

Séquelles actuelles : Inscrivez toutes les séquelles aux sièges de la lésion professionnelle.

Code.....Description.....Pourcentage

Séquelles antérieures : Inscrivez les séquelles de toute origine aux sièges de la lésion professionnelle.

Code.....Description.....Pourcentage

Autres déficits liés à la bilatéralité : Inscrivez les autres atteintes au même membre et au membre controlatéral, non indiquées dans les séquelles actuelles et antérieures, mais permettant de calculer la bilatéralité.

Code.....Description.....Pourcentage

13. Signature du professionnel de la santé

Un code de complexité peut être ajouté s'il a été préautorisé par le médecin-conseil de la CNESST.

Signez le formulaire et indiquez la date de signature.

Pour vous procurer sans frais le *Règlement annoté sur le barème des dommages corporels* ainsi que tous les formulaires décrits dans cette première section, composez le 1 844 838-0808 ou consultez le site Web de la CNESST : cnesst.gouv.qc.ca.
Pour toute information sur l'utilisation du barème, n'hésitez pas à communiquer avec le médecin-conseil du bureau régional de la CNESST de votre localité.

À la fin de chaque formulaire 2064, le professionnel de la santé évaluateur doit inscrire, s'il y a lieu, le code de complexité préautorisé par le médecin-conseil de la CNESST. Pour les omnipraticiens, veuillez vous référer à l'onglet B *Consultation et examen*, à la section *Rémunération des services médico-administratifs visés par la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* du **Manuel des médecins omnipraticiens – Rémunération à l'acte**, publié par la Régie de l'assurance maladie du Québec.

Pour les spécialistes, veuillez vous référer à l'onglet B *Tarification des visites*, à la section *Annexe 24 – Rémunération des services médico-administratifs visés par la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles et la Loi sur les accidents du travail* du **Manuel des médecins spécialistes – Rémunération à l'acte**, publié par la Régie de l'assurance maladie du Québec.

PROGRAMME POUR UNE MATERNITÉ SANS DANGER

Le programme **Pour une maternité sans danger** s'adresse aux travailleuses enceintes ou qui allaitent qui estiment que leurs conditions du travail comportent des dangers pour l'enfant à naître ou allaité ou pour elles-mêmes, à cause de leur état de grossesse. Il s'agit d'un programme de prévention visant le maintien en emploi sans danger des travailleuses visées, comme prévu à la *Loi sur la santé et la sécurité du travail*. Il ne s'agit pas d'un congé de maternité.

Ces travailleuses bénéficient du droit d'être affectées à des tâches qui ne comportent pas de dangers et qu'elles sont raisonnablement en mesure d'accomplir. Si aucune affectation n'est proposée, elles ont le droit de cesser temporairement de travailler et de recevoir des indemnités. C'est ce que l'on appelle un retrait préventif.

CERTIFICAT VISANT L'AFFECTATION OU LE RETRAIT PRÉVENTIF DE LA TRAVAILLEUSE ENCEINTE OU QUI ALLAITE

Informations relatives aux protocoles

Pour harmoniser l'identification des dangers au travail pour les travailleuses enceintes ou qui allaitent, la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* (LSST) prévoit que le directeur national de santé publique (DNSP) élabore et met à jour des **protocoles** visant l'identification des dangers et les conditions du travail qui y sont associés.

Pour délivrer le *Certificat visant l'affectation ou le retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite*, la professionnelle ou le professionnel qui effectue le suivi de grossesse ou le suivi postnatal doit évaluer, conformément aux protocoles élaborés par le DNSP, si les conditions du travail comportent des dangers physiques pour l'enfant à naître, pour la travailleuse, à cause de son état de grossesse, ou pour l'enfant allaité.

Les protocoles sont répertoriés par profession et sont publiés graduellement, selon leur élaboration, sur le site Web de la CNESST au cnesst.gouv.qc.ca/protocoles-pmsd.

Si les dangers et les conditions du travail qui y sont associées ne sont pas identifiés par un protocole, la professionnelle ou le professionnel qui effectue le suivi de grossesse ou le suivi postnatal doit, avant de délivrer le certificat, consulter le médecin responsable des services de santé de l'établissement ou, à défaut, le directeur de santé publique de la région dans laquelle se trouve l'établissement ou la personne que ce dernier désigne.

À la professionnelle ou au professionnel qui effectue le suivi de grossesse ou le suivi postnatal

Vous devez remplir ce certificat en fournissant tous les renseignements demandés.

Notez qu'un nouveau certificat doit être rempli si des dangers sont présents lors de la période d'allaitement de la travailleuse.

A. Identification de la travailleuse et objet de la consultation

Identifiez la travailleuse.

Résumez la nature des dangers appréhendés par la travailleuse.

Précisez la nature de la demande ainsi que la date prévue de l'accouchement ou la date de la naissance de l'enfant allaité. Ces renseignements sont nécessaires au traitement du dossier de la travailleuse à la CNESST ainsi que pour le directeur de santé publique, si vous devez le consulter pour remplir ce certificat.

B. Identification de l'employeur et description de l'emploi de la travailleuse

Identifiez l'employeur et la personne-ressource à contacter au besoin.

Précisez le poste de travail et le titre de l'emploi de la travailleuse.

C. Attestation d'aptitude au travail

Pour se prévaloir du droit au programme, la travailleuse doit être apte médicalement à faire un travail. Ce renseignement est obligatoire pour la CNESST.

D. Évaluation des conditions de travail de la travailleuse conformément aux protocoles élaborés par le directeur national de santé publique

Consultez les protocoles élaborés par le DNSP disponibles sur le site Web de la CNESST, au cnesst.gouv.qc.ca/protocoles-pmsd.

Lorsqu'un protocole correspond aux conditions du travail de la travailleuse, **inscrivez le numéro du protocole**. Il est possible d'indiquer plus d'un numéro de protocole, si la travailleuse occupe plus d'un titre d'emploi pour le même employeur. **Passez à la section F.**

Si les protocoles disponibles ne correspondent pas aux conditions du travail de la travailleuse ou en l'absence de protocole disponible pour la profession de la travailleuse, vous devez consulter le médecin responsable des services de santé de l'établissement ou, à défaut, le directeur de santé publique de la région dans laquelle se trouve l'établissement ou la personne que ce dernier désigne. Si cette consultation est requise, **indiquez la raison de la consultation**.

E. Consultation du médecin responsable des services de santé de l'établissement ou, à défaut, du directeur de santé publique de la région dans laquelle se trouve l'établissement ou de la personne que ce dernier désigne, si requis

Inscrivez l'informations concernant le consultant et la date d'envoi du rapport à la professionnelle ou au professionnel qui effectue le suivi de grossesse ou le suivi postnatal.

F. Rapport médical à remplir par la professionnelle ou le professionnel qui effectue le suivi de grossesse ou le suivi postnatal

Indiquez, s'il y a lieu, les conditions du travail comportant des dangers physiques pour l'enfant à naître ou allaité ou pour la travailleuse à cause de son état de grossesse.

Après consultation du protocole ou du rapport médicoenvironnemental et selon l'état de santé de la travailleuse, indiquez, s'il y a lieu, des suggestions à l'employeur pour faciliter l'affectation de la travailleuse.

Indiquez, s'il y a lieu, les problèmes de santé pouvant être aggravés par les conditions du travail indiquées dans le protocole ou le rapport médicoenvironnemental. Cette section est désensibilisée sur la copie de l'employeur.

G. Attestation

Attestez que les conditions du travail comportent des dangers physiques pour l'enfant à naître ou allaité ou pour la travailleuse à cause de son état de grossesse.

Après consultation du protocole ou du rapport médicoenvironnemental et selon l'état de santé de la travailleuse, indiquez à quel moment l'affectation ou le retrait préventif est recommandé, soit immédiatement soit à une date ultérieure. Si vous jugez que l'état de santé de la travailleuse le requiert, la date indiquée ici peut être différente de la recommandation de l'affectation ou du retrait préventif inscrite sur le protocole ou le rapport médicoenvironnemental.

Indiquez vos informations professionnelles, signez le formulaire et inscrivez-y la date.

Inscrivez la date de remise du certificat à la travailleuse, si différente de la date de la signature du professionnel qui délivre le certificat.

Distribution des exemplaires

Vous devez remettre à la travailleuse les deux premiers exemplaires du certificat, soit le sien et celui destiné à son employeur. ATTENTION : L'exemplaire de l'employeur diffère de celui de la travailleuse, qui contient des informations médicales confidentielles.

Conservez le troisième exemplaire pour vos dossiers. Vous devez transmettre une copie du certificat à la CNESST. Vous pouvez le faire par le service en ligne de transmission électronique disponible sur le site de la CNESST, au cnesst.gouv.qc.ca/nous-joindre.

Si un protocole correspondait aux conditions du travail de la travailleuse, cette dernière et son employeur pourront le consulter sur le site Web de la CNESST. S'il y a lieu, vous devez remettre à la travailleuse une copie du rapport médicoenvironnemental que vous avez reçu après la consultation auprès du médecin responsable des services de santé de l'établissement ou, à défaut, du directeur de santé publique de la région dans laquelle se trouve l'établissement ou de la personne que ce dernier désigne.

Si vous avez des questions sur le contenu médical d'un protocole, consultez votre Direction de santé publique.

Si vous avez des questions sur le contenu du rapport médicoenvironnemental, consultez la Direction de santé publique qui a produit le rapport.

Si vous avez des questions sur le programme Pour une maternité sans danger, consultez la CNESST.


SECTION 2

Formulaires à remplir par la CNESST, par le professionnel de la santé responsable des services de santé de l'établissement ou par l'employeur afin d'obtenir des renseignements du professionnel de la santé qui a charge du travailleur

Numéro	Titre
2096	Information médicale complémentaire écrite
2349	Rapport complémentaire
2001	Assignment temporaire d'un travail
6074	Demande d'autorisation pour la mise en place d'une mesure de réadaptation avant la consolidation de la lésion professionnelle

INFORMATION MÉDICALE COMPLÉMENTAIRE ÉCRITE

(formulaire 2096, cf. LATMP, art. 202, p. 7 du guide)

			INFORMATION MÉDICALE COMPLÉMENTAIRE ÉCRITE Santé et sécurité du travail		
1. Renseignements sur le travailleur					
Prénom		N° d'assurance maladie			
Nom de famille (selon l'acte de naissance)		N° de dossier du travailleur			
Adresse		Date de l'événement d'origine			
		Date de la récidive, rechute ou aggravation			
2. Nature de la demande					
Médecin-conseil		Date de la demande		N° de permis du médecin	
Signature		Téléphone			
3. Identification du professionnel de la santé qui a charge du travailleur					
Nom		Prénom		N° de permis du professionnel de la santé	
Adresse				Téléphone	
4. Rapport du professionnel de la santé qui a charge du travailleur					
Signature du professionnel de la santé qui a charge du travailleur					
Signature			Date		Code RAMQ 09929
2096 (2020-06)					

4


Seule la section 4 doit être remplie par le professionnel de la santé qui a charge du travailleur. Il s'agit d'une demande de précisions formulée par le médecin-conseil ou le dentiste-conseil de la CNESST auprès du professionnel de la santé qui a charge du travailleur victime d'une lésion professionnelle. Ces précisions peuvent porter notamment sur un ou plusieurs des sujets suivants :

- le diagnostic en lien avec la physiopathologie de la lésion;
- la relation entre le diagnostic et les traitements;
- la période prévisible de consolidation de la lésion;
- l'existence ou la nature des limitations fonctionnelles;
- l'aspect médical d'une rechute, d'une récurrence ou d'une aggravation;
- l'existence ou la nature d'une atteinte permanente objective à l'intégrité physique ou psychique;
- l'identification ou l'aggravation d'une condition personnelle préexistante.

Au vu du dossier, le professionnel de la santé fournit, sur ce formulaire, les précisions demandées par le médecin-conseil ou le dentiste-conseil de la CNESST dans les 10 jours de la réception de la demande, comme édicté par la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*.

RAPPORT COMPLÉMENTAIRE

(formulaire 2349, cf. LATMP, art. 205.1 et 212.1, p. 8 du guide)

		RAPPORT COMPLÉMENTAIRE Santé et sécurité du travail	
1. Renseignements sur le travailleur			
Nom de famille (selon l'acte de naissance) Prénom		N° de dossier du travailleur	<input type="text"/>
Adresse du domicile N° Rue App.		N° d'assurance maladie	<input type="text"/>
Ville		Date de l'événement d'origine	<input type="text"/>
Province Pays Code postal <input type="text"/>		Date de la récurrence, rechute ou aggravation	<input type="text"/>
2. Identification des professionnels de la santé			
Professionnel de la santé qui a charge du travailleur		Professionnel de la santé désigné par <input type="checkbox"/> Employeur <input type="checkbox"/> CNESST	
Nom Prénom		Nom Prénom	
Spécialité <input type="checkbox"/> Omnipraticien		Spécialité <input type="checkbox"/> Omnipraticien	
Téléphone N° de permis		Téléphone N° de permis	
Date du rapport concerné N° du rapport concerné		Date du rapport <input type="text"/>	
3. Sujets pour lesquels votre opinion est sollicitée			
<input type="checkbox"/> 1- Diagnostic		<input type="checkbox"/> 4- Existence ou pourcentage d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique du travailleur	
<input type="checkbox"/> 2- Date ou période prévisible de consolidation de la lésion		<input type="checkbox"/> 5- Existence ou évaluation des limitations fonctionnelles du travailleur	
<input type="checkbox"/> 3- Nature, nécessité, suffisance ou durée des soins ou des traitements administrés ou prescrits			
4. Conclusions étayées			
Expliquez les raisons pour lesquelles vous reprenez ou rejetez les conclusions du professionnel de la santé désigné sur chacun des sujets sélectionnés.			
Si vous avez consulté un collègue, n'oubliez pas de joindre le rapport de consultation motivé.			
Signature du professionnel de la santé qui a charge du travailleur <i>(Je reconnais avoir informé le travailleur du contenu de ce rapport)</i>		Code RAMQ 9909	Ce rapport doit être transmis à la CNESST dans les 30 jours de la réception du rapport du professionnel de la santé désigné.
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Le sigle CNESST désigne la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail. La forme masculine désigne aussi bien les femmes que les hommes.			
2349 (2020-05)		Copie blanche: CNESST	Copie jaune: Professionnel de la santé
		Copie rose: Professionnel désigné	Copie or: Travailleur

4

Le rapport complémentaire est envoyé par la CNESST ou par l'employeur au professionnel de la santé qui a charge du travailleur afin de lui permettre d'étayer ses conclusions si l'un ou plusieurs des sujets mentionnés ci-dessous ont été infirmés par un professionnel de la santé désigné par la CNESST ou choisi par l'employeur.

Les trois premières sections sont remplies par la CNESST ou par l'employeur. La section 4 est réservée au professionnel de la santé qui a charge afin qu'il étaye ses conclusions sur l'un ou l'autre des sujets suivants :

- le diagnostic;
- la date ou la période prévisible de consolidation de la lésion;
- la nature, la nécessité, la suffisance ou la durée des soins ou des traitements administrés ou prescrits;
- l'existence ou le pourcentage d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique du travailleur;
- l'existence ou l'évaluation des limitations fonctionnelles du travailleur.

Ce rapport doit être transmis à la CNESST dans les 30 jours de la réception du rapport du professionnel de la santé désigné.

Il est important de répondre à chaque point questionné. Si le professionnel de la santé qui a charge omet de répondre, la CNESST se verra dans l'obligation de faire évaluer le travailleur par un membre du Bureau d'évaluation médicale. Le professionnel de la santé qui a charge du travailleur doit informer celui-ci, sans délai, du contenu de son rapport.

RAPPORT DE CONSULTATION MOTIVÉ

(aucun formulaire prescrit, cf. LATMP, art. 205.1 et 212.1, p. 8 du guide)

Le rapport de consultation motivé consiste en une **demande d'opinion requise par le professionnel de la santé qui a charge du travailleur auprès d'un collègue afin d'appuyer les conclusions de son rapport complémentaire.**

Cette demande porte sur l'un ou plusieurs des sujets suivants :

- le diagnostic;
- la date ou la période prévisible de consolidation de la lésion;
- la nature, la nécessité, la suffisance ou la durée des soins ou des traitements administrés ou prescrits;
- l'existence ou le pourcentage d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique du travailleur;
- l'existence ou l'évaluation des limitations fonctionnelles du travailleur.

Le professionnel de la santé qui a charge a la responsabilité de demander un rapport de consultation motivé, s'il le juge nécessaire, et de l'annexer à son rapport complémentaire qu'il doit transmettre à la CNESST dans les 30 jours de la réception du rapport du professionnel de la santé désigné.

ASSIGNATION TEMPORAIRE D'UN TRAVAIL

(formulaire 2001, cf. LATMW guide)

SECTIONS DE L'EMPLOYEUR (A, B, C, D, E ET F)		
A - Renseignements sur le travailleur		
Nom de famille (selon l'acte de naissance)	Prénom	N° de dossier du travailleur
N° d'assurance maladie		
Date de l'événement d'origine	Date de la récurrence, rechute ou aggravation	
Emploi occupé au moment de la lésion	Téléphone	Téléphone (autre)
B - Renseignements sur l'employeur		
Nom de l'employeur (raison sociale)	N° de dossier d'expérience	
Adresse de l'établissement auquel est rattaché le travailleur		
N°, rue, bureau	Téléphone de l'établissement	Poste
Ville, province, pays	Code postal	
Nom et adresse de l'établissement où est prévue l'assignation temporaire		
Nom de la personne à joindre	Téléphone de la personne à joindre	Poste
C - Nature du travail assigné temporairement (Première proposition)		
Titre de l'emploi proposé	Durée prévue de l'assignation temporaire	
	Du	Au
Description du travail et des tâches proposés		
Précisions si l'horaire diffère de celui prévu au contrat de travail (ex. nombre d'heures travaillées, nombre de jours par semaine, jours consécutifs ou non)		
D - Nature du travail assigné temporairement (Deuxième proposition, s'il y a lieu)		
Titre de l'emploi proposé	Durée prévue de l'assignation temporaire	
	Du	Au
Description du travail et des tâches proposés		
Précisions si l'horaire diffère de celui prévu au contrat de travail (ex. nombre d'heures travaillées, nombre de jours par semaine, jours consécutifs ou non)		
E - Versement du salaire au travailleur		
Le nombre d'heures travaillées lors de cette assignation temporaire sera-t-il le même que celui habituellement fourni par le travailleur ?		
<input type="checkbox"/> Oui : L'employeur verse au travailleur le salaire et les avantages liés à son emploi dont il bénéficierait s'il avait continué à l'exercer.		
<input type="checkbox"/> Non : L'employeur choisit une option salariale pour l'assignation temporaire à temps réduit.		
<input type="checkbox"/> Option salariale 1 : L'employeur verse au travailleur le salaire et les avantages liés à son emploi dont il bénéficierait s'il avait continué à l'exercer. Si l'employeur choisit cette option, il peut, dans les 90 jours suivant la fin d'une période de paie, faire parvenir à la CNESST une déclaration des heures travaillées par le travailleur afin d'obtenir un remboursement correspondant au salaire net versé pour les heures payées mais non travaillées.		
<input type="checkbox"/> Option salariale 2 : L'employeur verse au travailleur le salaire et les avantages liés à son emploi dont il bénéficierait s'il avait continué à l'exercer, mais uniquement pour les heures de travail que comporte l'assignation temporaire.		
<i>Note: L'employeur peut demander de modifier l'option choisie qu'une seule fois pour une même assignation temporaire.</i>		
Nom de la personne (en lettres majuscules) qui a choisi l'option salariale.		
F - Signature		
Nom de l'employeur ou de son représentant (en lettres majuscules)	Signature	Date

2001 (2022-06)

SECTIONS DU PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ (G, H, I ET J)

Un Guide d'utilisation des formulaires médicaux est disponible sur le site Web de la CNESST pour remplir les sections réservées au professionnel de la santé.

G - Limitations fonctionnelles temporaires physiques ou psychiques du travailleur qui résultent de la lésion

Le professionnel de la santé se prononce sur les limitations fonctionnelles temporaires du travailleur.

Renseignements sur les limitations fonctionnelles temporaires

Quelles sont les limitations fonctionnelles temporaires de la lésion physique du travailleur ou de sa lésion psychique ?

Indiquer ce que le travailleur ne peut effectuer lors de son assignation temporaire. Des exemples de limitations fonctionnelles temporaires physiques et psychiques sont disponibles au verso du formulaire.

G

H - Validation de la première proposition d'assignation temporaire (voir la section C)

Le professionnel de la santé doit se prononcer sur les trois points de l'article 179 de la LATMP.
Une réponse positive aux trois questions suivantes permet de procéder à l'assignation temporaire décrite à la section C.

Travail proposé

1. Est-ce que le travailleur est raisonnablement en mesure d'accomplir ce travail ? Oui Non
2. Ce travail est-il sans danger pour sa santé, sa sécurité et son intégrité physique et psychique, compte tenu de sa lésion ? Oui Non
3. Ce travail est-il favorable à sa réadaptation ? Oui Non

Lorsque vous avez coché non à au moins une case, veuillez remplir la section Commentaires ci-dessous.

Commentaires

Quelle limitation fonctionnelle temporaire n'est pas respectée par l'assignation temporaire proposée, et en quoi ?

H

I - Validation de la deuxième proposition d'assignation temporaire (lorsque la première proposition n'est pas autorisée) (voir la section D)

Si la première proposition n'est pas autorisée, le professionnel de la santé doit se prononcer sur les trois points de l'article 179 de la LATMP pour la deuxième proposition d'assignation temporaire.

Une réponse positive aux trois questions suivantes permet de procéder à l'assignation temporaire décrite à la section D.

Travail proposé

1. Est-ce que le travailleur est raisonnablement en mesure d'accomplir ce travail ? Oui Non
2. Ce travail est-il sans danger pour sa santé, sa sécurité et son intégrité physique et psychique, compte tenu de sa lésion ? Oui Non
3. Ce travail est-il favorable à sa réadaptation ? Oui Non

Lorsque vous avez coché non à au moins une case, veuillez remplir la section Commentaires ci-dessous.

Commentaires

Quelle limitation fonctionnelle temporaire n'est pas respectée par l'assignation temporaire proposée, et en quoi ?

I

J - Signature

Nom du professionnel de la santé (en lettres majuscules)	N° de permis	Signature	Date A A A A M M J J
--	--------------	-----------	-------------------------

J

L'employeur d'un travailleur victime d'une lésion professionnelle peut lui assigner temporairement un travail en attendant qu'il soit à nouveau capable d'exercer son emploi ou un emploi convenable, même si sa lésion n'est pas consolidée. Pour procéder à l'assignation temporaire, l'employeur a besoin de l'accord du professionnel de la santé qui a charge. C'est donc l'employeur qui va faire la demande auprès du professionnel de la santé qui a charge du travailleur.

Les sections A, B, C, D, E et F sont remplies par l'employeur.

Les sections G, H, I et J sont remplies par le professionnel de la santé qui a charge.

Section G : Le professionnel de la santé qui a charge indique les limitations fonctionnelles temporaires du travailleur. Des exemples de limitations fonctionnelles temporaires physiques et psychiques sont joints au formulaire.

Section H : L'accord du professionnel de la santé qui a charge du travailleur est un prérequis pour la mise en place d'une assignation temporaire.

Le professionnel de la santé prend connaissance et évalue la première proposition d'assignation temporaire soumise par l'employeur et détermine si elle respecte les trois critères prévus à l'article 179 de la LATMP en répondant aux trois questions suivantes :

Question 1 : Est-ce que le travailleur ou la travailleuse est raisonnablement en mesure d'accomplir ce travail ?

Question 2 : Ce travail est-il sans danger pour sa santé, sa sécurité et son intégrité physique, compte tenu de sa lésion ?

Question 3 : Ce travail est-il favorable à sa réadaptation ?

Seule une réponse positive aux trois questions permet de procéder à l'assignation temporaire.

Lorsqu'il autorise la première proposition d'assignation temporaire, le professionnel de la santé n'a pas à donner son avis sur la seconde proposition de l'employeur.

S'il refuse la première proposition, le professionnel de la santé indique les limitations fonctionnelles temporaires qui ne sont pas respectées par l'assignation temporaire proposée avec une justification. Le professionnel de la santé donne ensuite son avis sur la deuxième proposition, s'il y a lieu.

L'employeur a l'obligation d'utiliser le formulaire prescrit par la CNESST. Le professionnel de la santé le remplit et a droit à la rémunération prévue par l'entente sur la rémunération des services médico-administratifs.

AIDE-MÉMOIRE

Rappel : L'assignation temporaire de travail doit être une activité productive qui concourt directement aux fins de l'entreprise. Le travail peut être accompli à temps plein ou à temps réduit. Il peut aussi s'agir du même emploi dont on aura allégé l'horaire, diminué la charge et l'intensité, ralenti le rythme et éliminé certaines tâches.

Détermination des limitations fonctionnelles temporaires : Les limitations fonctionnelles temporaires déterminées dans le cadre de l'assignation temporaire ne sont pas des limitations qui deviendront permanentes, le cas échéant. Ce sont des limitations qui peuvent fluctuer selon l'évolution de la lésion professionnelle. Elles encadrent le retour dans le milieu de travail et permettent la réactivation du travailleur afin d'éviter la chronicité de la lésion. Il est possible que le travailleur ne conserve aucune limitation fonctionnelle une fois sa lésion professionnelle consolidée ou qu'il en conserve des différentes. Le professionnel de la santé choisit d'émettre celles qu'il juge nécessaires au moment où il remplit le formulaire.

Membres supérieurs (épaule, bras, coude, avant-bras, poignet, main)

- Éviter de travailler avec les bras au-dessus de la hauteur des épaules
- Éviter d'effectuer des mouvements répétitifs ou fréquents de l'articulation en cause
- Éviter d'effectuer des mouvements complets de flexion, d'extension, de rotation de l'articulation en cause
- Éviter d'accomplir de façon répétitive ou fréquente des mouvements, comme de soulever, de porter, de tirer, de pousser des charges supérieures à _____ kg
- Éviter l'exposition des mains au froid (ex. : syndrome de Raynaud)

Colonne (cervicale, dorsale, lombaire)

- Éviter d'effectuer des mouvements avec des amplitudes extrêmes de flexion, d'extension ou de torsion au niveau du segment en cause
- Éviter d'accomplir de façon répétitive ou fréquente des mouvements, comme de soulever, de porter, de tirer, de pousser des charges supérieures à _____ kg
- Éviter les vibrations à basse fréquence et les contrecoups
- Éviter de garder la même posture (debout, assis) plus de _____ minutes

Membres inférieurs (bassin, hanche, cuisse, genou, jambe, cheville, pied)

- Éviter de marcher sur une surface accidentée ou instable
- Éviter de travailler dans des situations instables (échafaudage, échelle, escalier)
- Éviter d'effectuer des mouvements répétitifs ou fréquents nécessitant la force de l'articulation en cause (ex. : actionner des pédales)
- Éviter de travailler en position accroupie ou à genoux

Il est aussi possible de fournir des précisions sur les conditions environnantes (humidité, froid, chaleur, travail à l'extérieur, etc.).

Exemples de limitations fonctionnelles psychiques

- Éviter des activités qui demandent de la concentration soutenue
- Éviter d'être en contact avec _____ (agent stressueur)

DEMANDE D'AUTORISATION POUR LA MISE EN PLACE D'UNE MESURE DE RÉADAPTATION AVANT LA CONSOLIDATION DE LA LÉSION PROFESSIONNELLE



DEMANDE D'AUTORISATION POUR LA MISE EN PLACE D'UNE MESURE DE RÉADAPTATION AVANT LA CONSOLIDATION DE LA LÉSION PROFESSIONNELLE

Santé et sécurité du travail

La CNESST peut accorder à la travailleuse ou au travailleur, avant la consolidation de sa lésion, des mesures de réadaptation appropriées visant à favoriser sa réinsertion professionnelle ou sa réadaptation sociale. Cette démarche est réalisée avec la collaboration de la travailleuse ou du travailleur et de l'employeur, s'il y a lieu.

Considérant que la ou les mesures pourraient avoir un effet sur l'état de santé physique ou psychique de la travailleuse ou du travailleur, la CNESST doit obtenir votre autorisation avant la mise en œuvre de celle(s)-ci.

1- Renseignements sur la travailleuse ou le travailleur			
Prénom	N° d'assurance maladie	N° de dossier	
Nom de famille (selon l'acte de naissance)		Date de l'événement d'origine	
Téléphone		Date de la récurrence, de la rechute ou de l'aggravation	

2- Mesure de réadaptation proposées avant la consolidation de la lésion professionnelle et autorisation de la professionnelle ou du professionnel de la santé qui a charge du travailleur.

Mesure 1 : La mesure visant à développer la capacité du travailleur à reprendre graduellement les tâches que comporte son emploi
Précisions

2

Autorisation du professionnel ou de la professionnelle de la santé

Êtes-vous d'avis que cette mesure est appropriée à l'état de santé du travailleur ou de la travailleuse ? : Oui Non

Si **oui**, veuillez répondre à la section 2.1 ci-dessous : **Mesure(s) préparatoire(s)**.

2.1 Mesure(s) préparatoire(s)

La CNESST peut offrir au travailleur, selon ses besoins, une mesure de réadaptation préparatoire avant la mise en place de la mesure visant à développer sa capacité à reprendre graduellement les tâches que comporte son emploi. Si vous le jugez nécessaire, indiquez la ou les mesures appropriées (voir description des mesures à la fin du formulaire) :

- Évaluation des capacités fonctionnelles
- Développement des capacités fonctionnelles (à la suite d'une évaluation des capacités fonctionnelles)
- Aucune mesure préparatoire nécessaire

Commentaires

CNESST OSI 6074 Le sigle CNESST désigne la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (2025-10)

2- Mesures de réadaptation proposées avant la consolidation de la lésion professionnelle et autorisation de la professionnelle ou du professionnel de la santé qui a charge du travailleur (suite)

Mesure 2 :
Précisions

2

Autorisation du professionnel ou de la professionnelle de la santé

Êtes-vous d'avis que cette mesure est appropriée à l'état de santé du travailleur ou de la travailleuse ? Oui Non

Commentaires

3- Identification de la professionnelle ou du professionnel de la santé qui a charge du travailleur

Nom et prénom	N° de permis	Téléphone
Adresse		

4 - Signature de la professionnelle ou du professionnel de la santé qui a charge du travailleur

	Date (aaaa-mm-jj)	
--	-------------------	--

4

Vous pouvez faire parvenir votre réponse à la CNESST par le service de transmission électronique d'envoi de documents disponible sur le site web de la CNESST, par télécopieur ou par la poste. Vous pouvez également communiquer avec la CNESST si vous avez besoin d'informations supplémentaires au sujet de cette demande.

Veillez accepter nos salutations distinguées.

Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail

DESCRIPTION DU FORMULAIRE

1. Renseignements sur la travailleuse ou le travailleur

- Nom de famille (selon l'acte de naissance), prénom, téléphone, n° d'assurance maladie, date de l'événement d'origine et date de la récurrence, de la rechute ou de l'aggravation, s'il y a lieu.
- N° de dossier : cette information est essentielle.

2. Mesures de réadaptation proposées et autorisation de la professionnelle ou du professionnel de la santé qui a charge du travailleur

Mesures de réadaptation proposées au professionnel de la santé pour autorisation :

- Les services professionnels d'intervention psychosociale
- La mesure d'adaptation du véhicule principal
- La mesure d'adaptation d'un équipement de loisir
- La procréation assistée
- Les services interdisciplinaires de réadaptation spécialisée
- Les programmes de recyclage et formation professionnelle
- Les services d'évaluation des possibilités professionnelles
- Les services de soutien en recherche d'emploi et d'accompagnement
- La mesure d'adaptation d'un poste de travail
- La mesure visant à développer la capacité du travailleur à reprendre graduellement les tâches que comporte son emploi
- Les services d'évaluation et de développement des capacités fonctionnelles

2.1 Mesure(s) préparatoire(s), s'il y a lieu

➤ Description et objectifs des services d'évaluation des capacités fonctionnelles

Permet de dresser un bilan des capacités actuelles d'un travailleur et son potentiel à accroître ses capacités fonctionnelles. Les services peuvent notamment comprendre une évaluation générale et spécifique liée à un emploi.

Durée et fréquence de ces services

- Blocs d'heures pouvant aller jusqu'à 6 heures par jour.
- Limite maximale de 18 heures pour ces services.

➤ Description et objectifs des services de développement des capacités fonctionnelles

Permet de développer les habiletés et l'endurance du travailleur de façon globale pour le retour au travail ou pour un emploi précis. Les services peuvent notamment comprendre :

- Des activités et des gestes précis liés à un type d'emploi ou à un poste de travail ciblé;
- Des activités générales de travail en fonction d'exigences globales;
- Des activités de conditionnement physique pour optimiser la condition physique du travailleur ou de la travailleuse.

Durée et fréquence de ces services

- De 3 à 6 heures par jour, jusqu'à un maximum de 5 jours par semaine.
- Limite maximale de 160 heures, échelonnées sur une période pouvant varier de 8 à 10 semaines.

3. Identification de la professionnelle ou du professionnel de la santé qui a charge du travailleur

- Nom et prénom de la professionnelle ou du professionnel de la santé qui a charge du travailleur.
- N° de permis, téléphone, adresse.

4. Signature de la professionnelle ou du professionnel de la santé qui a charge du travailleur

- Signature de la professionnelle ou du professionnel de la santé qui a charge du travailleur et la date du jour de la signature.

La CNESST peut accorder au travailleur ou à la travailleuse, avant la consolidation de sa lésion professionnelle, des mesures de réadaptation appropriées visant à favoriser sa réinsertion professionnelle ou sa réadaptation sociale. Cette démarche est réalisée avec la collaboration du travailleur et de l'employeur, s'il y a lieu.

Avant de mettre en place une mesure de réadaptation avant la consolidation de la lésion, la CNESST doit obtenir l'approbation du professionnel de la santé qui a charge du travailleur pour la ou les mesures qui pourraient avoir un effet sur l'état de santé du travailleur.

Lorsque l'avis du professionnel de la santé qui a charge est favorable, la mesure peut être mise en place.

Les sections 1, 2 et 3 sont remplies par la CNESST.

Les sections 2, 2.1 et 4 sont remplies par le professionnel de la santé qui a charge du travailleur.

Section 2 : Mesures de réadaptation proposées et autorisation du professionnel ou de la professionnelle de la santé qui a charge du travailleur

La section 2 doit être remplie par la CNESST et le professionnel de la santé qui a charge.

Elle comporte la description et les précisions sur la ou les mesures de réadaptation proposées par la CNESST, ainsi qu'un espace réservé au professionnel de la santé qui a charge pour émettre son avis sur la ou les mesures proposées par la CNESST.

Le professionnel de la santé qui a charge doit répondre à la question suivante : êtes-vous d'avis que cette mesure est appropriée à l'état de santé du travailleur ou de la travailleuse ?

Le professionnel de la santé qui a charge peut également émettre des commentaires sur la mesure en utilisant la section Commentaires.

Lorsque la CNESST propose, à la section 2, une mesure visant à développer la capacité du travailleur à reprendre graduellement les tâches que comporte son emploi, la section 2.1, **Mesure(s) préparatoire(s)**, sera incluse au formulaire. Le professionnel de la santé qui a charge du travailleur devra répondre à l'énoncé suivant : « La CNESST peut offrir au travailleur, selon ses besoins, une mesure de réadaptation préparatoire avant la mise en place de la mesure visant à développer sa capacité à reprendre graduellement les tâches de son emploi. Si vous le jugez nécessaire, indiquez la ou les mesures appropriées. » La description des mesures préparatoires se trouve à la fin du formulaire.

Section 4 : Signature du professionnel ou de la professionnelle de la santé qui a charge du travailleur

Le professionnel de la santé qui a charge doit signer le formulaire avant de le retourner à la CNESST.

Le formulaire peut être transmis à la CNESST par le service de transmission électronique d'envoi de documents, accessible sur le site Web de la CNESST, par télécopieur ou par la poste.

L'usage du formulaire pour demander l'autorisation concernant la mise en place d'une mesure de réadaptation n'est pas obligatoire. L'opinion du professionnel de la santé peut être obtenue sous forme écrite ou téléphonique. Lorsque ce formulaire est utilisé, le professionnel de la santé a droit à la rémunération prévue par l'entente sur la rémunération des services médico-administratifs.

Section : Description du formulaire

Cette section présente les différentes informations nécessaires pour que le professionnel de la santé qui a charge puisse remplir le formulaire. Au point 2 sont énumérées les différentes mesures de réadaptation qui pourraient être proposées par la CNESST au professionnel de la santé pour son autorisation. Au point 2.1 sont présentées les mesures préparatoires que la CNESST peut offrir au travailleur, selon ses besoins, avant la mise en place de la mesure visant à développer sa capacité à reprendre graduellement les tâches que comporte son emploi, si le professionnel de la santé qui a charge le juge nécessaire.



Pour communiquer avec nos services médicaux : soutienprofessionnelsante@cnesst.gouv.qc.ca



Pour nous joindre
cnesst.gouv.qc.ca
1 844 838-0808