

TOUT LE MÉDICAL!

DÉFINITION IMPORTANTE!

LE DIAGNOSTIC!

DIVERS RAPPORTS MÉDICAUX!



Source: (Photo d'illustration) - Joe Raedle-AFP

https://www.bfmtv.com/international/amerique-nord/canada/des-medecins-quebécois-estiment-qu'ils-sont-trop-payés-par-rapport-aux-infirmiers_AN-201803080005.html

INTRODUCTION:

Lorsque nous sommes victime d'une lésion professionnelle il n'est pas facile de se démêler dans tous ce qui attrait au monde médical. Cet outil a pour but de vous aider à mieux comprendre les différents langages et titres de rapports médicaux.

Vous trouverez dans cet outil les éléments suivant:

- ⇒ Définition importante
- ⇒ Le diagnostique
- ⇒ Troubles musculo-squelettique
- ⇒ Limitation fonctionnelle degré (totale, partielle ou permanente)
- ⇒ Médecin traitant VS médecin expert
- ⇒ Possibilité de changer de médecin
- ⇒ Les différents types de rapports médicaux
- ⇒ Le Bureau d'expertise Médical (BEM)
- ⇒ Conclusion et sources

DÉFINITIONS IMPORTANTES!

Vous trouverez ci-joint des définitions importantes que nous retrouvons souvent dans le monde médical.

- ◇ **Date de l'événement** : Il s'agit ici de la date ou l'accident du travail à eu lieu. Lors d'une maladie professionnelle, il s'agit de la date de la consultation médicale ou le diagnostic à été posé.
- ◇ **Accident de travail** : Est un événement imprévu qui survient à une personne lors de l'exercice de son travail et qui entraîne une lésion professionnelle.
- ◇ **Lésion professionnelle** : Est une blessure ou une maladie qui est causé par un accident de travail ou une maladie professionnelle. Cela comprend la rechute, récurrence ou aggravation.
- ◇ **Maladie professionnelle** : Est une maladie qui est causé par le travail effectué ou par les risques de ce travail. Tel que certaines maladies pulmonaires pour les gens qui travaillent dans les mines ou encore par un burnout causé par le harcèlement.
- ◇ **Limitation fonctionnelle** : Est une lésion qui découle d'une lésion professionnelle. Elle comprend les réductions ou plutôt les restrictions autant physiques que psychologiques causé par la lésion. Elle est caractérisée par le fait de rendre l'employé incapable de faire certaines tâches et les limitations peuvent être totale, partielle ou permanente.
- ◇ **Atteinte permanente** : Est une atteinte que ce soit psychologique ou physique qui est censé durer toujours. Donc il n'y a pas de retour en arrière possible et que malgré les traitements il n'y aura pas d'autres améliorations possible.
- ◇ **Bilatéralité** : Atteinte sur les deux côtés.
- ◇ **Consolidation** : Est considéré comme la stabilisation ou la guérison de la lésion. Celle-ci démontre que le pallier a été atteint et que la guérison a atteint le plus haut niveau de guérison qu'il était possible d'espérer.
- ◇ **Médecin qui à charge** : Il s'agit habituellement du médecin traitant choisi par l'employé pour poser un diagnostic et remplir les différents rapports médicaux pour démontrer la date de l'événement ainsi que les limitations fonctionnelles et la date possible de consolidation.
- ◇ **Réadaptation** : Est l'ensemble des mesures présent par la CNESST pour aider l'employé à atténuer les limitations fonctionnelles qu'il a et qui sont causé par une lésion ou maladie professionnelle.
- ◇ **Médecin désigné par la CNESST** : Est le médecin que la CNESST engage pour procéder à l'examen du travailleur pour transmettre un rapport écrit répondant à tous les questionnements de la CNESST concernant la lésion professionnelle.

LE DIAGNOSTIC!

Lorsque nous consultons un médecin il faut qu'il fasse un diagnostic. Mais qu'est-ce qu'un diagnostic et qu'elles sont les étapes pour en établir un?

Vous trouverez ci-dessous la définition de diagnostic selon le site: <https://www.docteurcliv.com/encyclopedie/diagnostic-medical.aspx>.

De plus, vous trouverez les étapes pour l'établissement d'un diagnostic selon même site!

La définition de diagnostic :

En médecine, le diagnostic est le processus permettant d'établir la présence d'une maladie ou d'un dysfonctionnement chez un patient. Cela permet de décider d'une conduite à tenir (surveillance simple, médicaments, chirurgie...) Le diagnostic médical n'est pas uniquement réalisé par les médecins. De nombreux autres soignants établissent des diagnostics chaque jours : kinésithérapeutes, dentistes, sage-femmes... Le diagnostic est la conclusion d'un cheminement intellectuel pouvant se reposer sur trois étapes de la consultation médicale : l'anamnèse, l'examen physique et les examens complémentaires.

Lors du diagnostic il y a plusieurs étapes soit les suivantes :

L'anamnèse : Représente l'interrogatoire médical qui comprend : vos symptômes, vos antécédents médicaux ainsi que si vous prenez des médicaments ou avez des allergies. (Dans le cas où le patient qui subit un accident de travail est inconscient le médecin demandera aux collègues et à la famille de répondre aux questions).

Examen physique : Celui-ci a pour but de rechercher toutes lésions physique de la maladie ou de la lésion. Celui-ci comprend habituellement : l'auscultation, la prise de la pression artérielle, la percussion... Cela dépend toujours du pourquoi vous consulter.

Les examens complémentaires :

Ceux-ci sont séparé en deux catégories :

- Le bilan biologique, tel que: les prises de sang ou d'urine et autres.
- L'imagerie médicale, tel que : les radiographies, les scans et autres.

Ces examens peuvent parfois se faire directement lors de la première consultation. Cependant, il se peut que vous ayez d'autres rendez-vous médicaux pour les examens complémentaires. Votre présence à vos rendez-vous est primordiale pour bien faire avancer votre dossier.

TROUBLES MUSCULO-SQUELETTIQUE!

Définition de troubles musculo-squelettique ou TMS selon le site: [Troubles musculo-squelettiques: une démarche simple de prévention \(gouv.qc.ca\)](https://www.gouv.qc.ca/la-santee/les-troubles-musculo-squelettiques)

Les TMS sont des affections qui touchent les muscles, les tendons, les ligaments, les articulations, les cartilages et parfois les nerfs. Les mains, les poignets, les coudes, les épaules, le cou et le dos sont les parties du corps le plus souvent affectées. Selon la partie du corps atteinte, il s'agira d'une tendinite, d'une bursite, d'une épicondylite, d'une ténosynovite, du syndrome du canal carpien, d'une entorse ou d'une hernie discale. En général, ces troubles inconfortables se développent graduellement pendant des semaines, des mois ou des années. Ils peuvent aussi survenir subitement.

Nous vous invitons grandement à visiter le site ci-haut mentionné pour plus d'information sur les TMS ainsi que la manière donc ils sont évalués.

Le savez-vous: Il existe une méthode appelé: la méthode QEC (Quick Exposure Check). Celle-ci à pour but d'aider les entreprises à prévenir les TMS. Elle sert à évaluer la manières dont les tâches sont effectués et qu'elles sont les parties du corps le plus susceptible de subir des TMS ainsi que de voir les possibilités pour éviter les TMS.

De plus, la méthode QEC est séparé en cinq étapes, les voici:

ÉTAPE 1 – Le choix du poste et de la tâche à évaluer

ÉTAPE 2 – L'évaluation à partir du questionnaire

ÉTAPE 3 – La compilation des résultats

ÉTAPE 4 – L'interprétation des résultats et les mesures qui en découlent

ÉTAPE 5 – L'évaluation après que des correctifs ont été apportés

ÉVALUATION DES CAPACITÉS FONCTIONNELLES?

Comme nous l'avons vu plus tôt dans les définitions une limitation fonctionnelle se caractérise par une lésion professionnelle qui cause des problèmes pour effectuer des tâches autant dans la vie de tous les jours que pour l'occupation d'un emploi.

Lorsque nous parlons de limitation fonctionnelle il y a différents degrés pour les classer. Il y a différents exemples de tâches à effectuer de manière répétitive pour que cela soit considéré comme limitation.

Prendre note que les classes de limitation englobe les classes précédentes et que tout est du cas par cas.

Voici les degrés de 0 à 4:

- ◇ Classe 0: Aucune limitation
- ◇ Classe 1: Limitations légères tel que:
 - Difficulté à lever des poids de plus de 15 kilos
 - Difficulté à rester dans une position sur le long terme...
- ◇ Classe 2: Limitations modérées tel que:
 - Difficulté à lever, pousser des poids entre 5 et 15 kilos
 - Difficulté à monter des escaliers
- ◇ Classe 3: Limitations sévères tel que:
 - Difficulté à rester dans la même position plus de 30 minutes
 - Difficulté à lever des poids de plus de 5 kilos
 - Difficulté à marcher longtemps...
- ◇ Classe 4: Limitations très sévères tel que:
 - Lorsque la douleur d'une lésion est tel que la personne ne peut exercer aucune activité ou très peu et cela selon son horaire, car elle manque de concentration.

Source: https://www.dominicduvalavocat.ca/cnesst/limitations-fonctionnelles-classe-irsst-echelle#h.p_Sv7M9u-mNa1C

Lorsque nous parlons de limitation fonctionnelle il y a aussi l'évaluation de ses limitations.

<http://www.irsst.qc.ca/media/documents/PublRSST/RG-703.pdf?v=2020-02-18>

- ◆ Cette méthode s'appelle ECT et comprend deux catégories soit: L'évaluation des capacités au travail (ECT) et l'évaluation des capacités fonctionnelles (ECF)

Voici les étapes pour la méthode ECT:

- ⇒ La validation/précision du but de la réadaptation au travail
- ⇒ Développement des capacités de la personne
- ⇒ Réorientation professionnelle
- ⇒ Intégration
- ⇒ Conclusion de la réadaptation au travail
- ⇒ Évaluation dans un contexte médico-légal

MÉDECIN TRAITANT VS MÉDECIN EXPERT

Nous nous demandons tous qu'elle est la différence entre le médecin traitant aussi appelé « médecin qui à charge » et médecin expert. Vous trouverez ici la différence entre les deux.

De plus, vous avez le droit de choisir votre médecin pour faire le suivi de votre dossier. Si lors de l'évènement vous n'étiez pas en mesure de le choisir sachez qu'il vous est possible de changer de médecin.

Médecin traitant: le médecin traitant est celui qui vous suivra tout au long de votre réadaptation ou même votre médecin de famille si celui-ci peut remplir les rapports demandés pour la CNESST.

Médecin expert: la différence est que celui-ci n'a pas de lien avec vous il peut être mandaté, par la CNESST, votre employeur, votre compagnie d'assurance le tout pour effectuer une contre-expertise de ce que votre médecin traitant à mentionné. Il doit cependant respecter le code de déontologie de l'ordre des médecins.

<https://cliniquesmedicaleslacroix.com/fr/expertise-medicale-independante/>

Qu'est-ce qu'une expertise médicale selon le site:

<https://cliniquesmedicaleslacroix.com/fr/expertise-medicale-independante/>

L'expertise médicale consiste à l'évaluation d'une personne fait par un médecin expert indépendant afin de formuler une opinion médicale. L'expertise médicale est habituellement demandée par un tiers tels que : employeur, avocat et compagnie d'assurance.

Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles

212. L'employeur qui a droit d'accès au dossier que la Commission possède au sujet d'une lésion professionnelle dont a été victime un travailleur peut contester l'attestation ou le rapport du médecin qui a charge du travailleur, s'il obtient un rapport d'un professionnel de la santé qui, après avoir examiné le travailleur, infirme les conclusions de ce médecin quant à l'un ou plusieurs des sujets suivants:

1^o le diagnostic;

2^o la date ou la période prévisible de consolidation de la lésion;

3^o la nature, la nécessité, la suffisance ou la durée des soins ou des traitements administrés ou prescrits;

4^o l'existence ou le pourcentage d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique du travailleur;

5^o l'existence ou l'évaluation des limitations fonctionnelles du travailleur.

L'employeur transmet copie de ce rapport à la Commission dans les 30 jours de la date de la réception de l'attestation ou du rapport qu'il désire contester.

1985, c. 6, a. 212; 1992, c. 11, a. 15; 1997, c. 27, a. 4.

Code de déontologie des médecins (article 65-69)

65. Le médecin agissant pour le compte d'un tiers doit communiquer directement au médecin du patient tout renseignement qu'il juge important eu égard à son état de santé, sauf s'il n'a pas obtenu l'autorisation de ce dernier à une telle communication.

D. 1213-2002, a. 65.

66. Le médecin doit, sous réserve des lois existantes, s'abstenir d'agir à titre de médecin pour le compte d'un tiers dans un litige à l'encontre de son patient.

D. 1213-2002, a. 66.

67. Le médecin, agissant pour le compte d'un patient ou d'un tiers comme expert ou évaluateur, doit:

1^o faire connaître avec objectivité et impartialité à la personne soumise à l'évaluation ou à l'expertise, le but de son travail, les objets de l'évaluation ou de l'expertise et les moyens qu'il compte utiliser pour la réaliser; il doit aussi l'informer du destinataire de son rapport d'évaluation ou d'expertise et de la manière d'en demander copie;

2^o s'abstenir d'obtenir de cette personne toute information ou de lui faire toute interprétation ou commentaire non pertinent à l'objet de l'évaluation ou de l'expertise;

3^o limiter la communication au tiers aux seuls commentaires, informations ou interprétations nécessaires pour répondre aux questions soulevées par l'évaluation ou l'expertise demandée;

4^o s'abstenir de poser un geste ou de tenir des propos susceptibles de diminuer la confiance de cette personne envers son médecin;

5^o communiquer avec objectivité, impartialité et diligence son rapport au tiers ou à la personne qui a demandé l'évaluation ou l'expertise.

D. 1213-2002, a. 67; D. 1113-2014, a. 12.

68. Le médecin doit, en vue de juger de l'aptitude d'une personne à exécuter un travail, s'en tenir à la recherche des informations qui sont pertinentes à cette fin.

D. 1213-2002, a. 68.

69. Le médecin agissant pour le compte d'un tiers comme expert ou évaluateur ne peut devenir médecin traitant du patient qu'à la demande ou après autorisation expresse de ce dernier, et après avoir mis fin à son mandat avec le tiers.

D. 1213-2002, a. 69.

FORMULAIRES MÉDICAUX CNESST!

Vous trouverez ci-dessous les différents types de rapports médicaux demandé par la CNESST.

Dans cette section vous trouverez les tableaux de la CNESST qui comprend le nom des rapports ainsi que les délais pour chacun d'eux. De plus, vous trouverez le lien pour accéder aux formulaires.

Je vous invite à consulter le site suivant pour plus d'informations: guide-dutilisation-formulaires-medicaux-cnesst.pdf (gouv.qc.ca)

Formulaires à produire par le médecin

Le tableau suivant présente des formulaires à utiliser en cas de lésion professionnelle, ainsi que leurs principales caractéristiques. Vous êtes responsable de les produire au moment exigé.

Formulaires à remplir dans le cas d'une lésion professionnelle	
Nom du formulaire	Caractéristiques
Attestation médicale	<ul style="list-style-type: none">• À remplir dès la première visite par le premier professionnel de la santé qui prend en charge le travailleur lors d'un accident du travail ou lorsqu'il y a un doute entre la maladie et le travail du patient.• Remettre 2 copies au travailleur.
Rapport médical	<ul style="list-style-type: none">• Rapport sommaire de prise en charge à remplir par le professionnel de la santé traitant si la date prévisible de consolidation est dans plus de 14 jours. À transmettre dès la première visite ou dans les 6 jours suivants.• Rapport d'évolution à remplir à chaque visite si l'évolution de la pathologie modifie significativement la nature ou la durée des soins.
Rapport final	<ul style="list-style-type: none">• À remplir dès que la lésion professionnelle est consolidée.• Sert à indiquer la date de la consolidation de la lésion et si le travailleur conserve une atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique ou des limitations fonctionnelles.• Informer sans délai le travailleur du contenu du rapport.
Rapport d'évaluation médicale (gabarit Word recommandé) OU Rapport d'évaluation médicale (format PDF)	<ul style="list-style-type: none">• Sert à évaluer l'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique et à décrire les limitations fonctionnelles permanentes, le cas échéant.• Consulter les instructions pour remplir le rapport. Au besoin, vous pouvez aussi vous inscrire à la formation sur la rédaction du rapport.• Utiliser les modèles suivants :<ul style="list-style-type: none">◦ Amputation de doigts◦ Entorse de la cheville◦ Entorse lombaire◦ Épicondylite◦ État de stress post-traumatique◦ Hernie inguinale◦ Plaie à la cuisse◦ Plaie au visage◦ Surdité professionnelle◦ Tendinite de l'épaule◦ Trouble d'adaptation <p>Autres documents :</p> <ul style="list-style-type: none">• Règlement annoté sur le barème des dommages corporels• Règles à suivre pour la bilatéralité

FORMULAIRES À REMPLIR SUITTE À UNE DEMANDE.

Formulaires à remplir en réponse à une demande de la CNESST ou d'un tiers

Le tableau suivant présente des formulaires qui peuvent vous être demandés par la CNESST, le travailleur ou l'employeur. Selon le formulaire, vous devez le remplir en tout ou en partie, en fonction des sections destinées au médecin.

Formulaires à remplir par le médecin en réponse à une demande	
Nom du formulaire	Caractéristiques
Assignment temporaire d'un travail	Remplir la section D dès la réception du formulaire envoyé par l'employeur. Donner votre avis sur l'affectation temporaire au travail proposé par l'employeur.
Certificat visant le retrait préventif et l'affectation de la travailleuse enceinte ou qui allaite	À remplir après avoir consulté le médecin responsable des services de santé de l'établissement qui emploie la travailleuse ou celui désigné par le directeur de la santé publique. Remettre 2 copies à la travailleuse.
Demande de renseignements (PDF, 147 ko)	À remplir à la demande de la CNESST, le cas échéant. Fournir le document ou le renseignement manquant pour le traitement du dossier.
Information médicale complémentaire écrite	Remplir la section 4 dans les 10 jours suivant la réception de la demande, le cas échéant. Fournir les précisions demandées par le médecin-conseil de la CNESST.
Rapport complémentaire	Remplir la section 4 dans les 30 jours suivant la réception du rapport du professionnel de la santé désigné transmis par la CNESST ou l'employeur, le cas échéant. Étayer, préciser et soutenir vos conclusions concernant la lésion.

LES DIFFÉRENTS RAPPORTS MÉDICAUX!

Vous trouverez ci-dessous certains des rapports médicaux et ce qu'ils représentent.

De plus, vous trouverez ce que la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles mentionnent pour ses différents rapports.

Voici les différents types de rapports médicaux :

- ⇒ Attestation médicale; plus communément appelé certificat médical (Article 199)
- ⇒ Rapport médical (sommaire et d'évolution) (Article 200 et 201)
- ⇒ Information médicale complémentaire écrite (Article 202)
- ⇒ Rapport complémentaire (Article 205.1)
- ⇒ Rapport final (Article 203)
- ⇒ Rapport d'évaluation médical
- ⇒ Demande de renseignement
- ⇒ Rapport de consultation motivé

Attestation médicale ou certificat médical :

L'attestation médicale est faite par le premier médecin qui vous a vue lors de votre lésion professionnelle ou accident du travail. Celui-ci doit comprendre; le diagnostic ainsi que ses prévisions pour la consolidation de votre lésion. Il doit indiquer si la consolidation va se faire dans les 14 jours ou si cela va prendre plus de temps. Cependant, il doit remplir le formulaire de la CNESST et vous le transmettre ainsi qu'à la CNESST dès que possible.

Souvent, lors de la première visite, si vous n'avez pas pu choisir le médecin qui vous suivra. Sachez que vous pourrez dès que possible choisir votre médecin. (Article 199)

Rapport médical :

Définition : Description détaillée faisant état de la santé médicale d'un individu en vue de bénéficier des avantages reliés à un programme d'aide financière, comme une assurance.

Rapport sommaire : (Article 200)

Le rapport sommaire doit être transmis à la CNESST dans les 6 jours suivant le premier examen médical.

Il doit comprendre :

- La date de l'accident
- Le diagnostic
- La période prévue pour la consolidation
- Les traitements en cours ou prévus
- La possibilité qu'il y ai ou non des séquelles permanentes. (S'il est possible pour le médecin de ce prononcer)

Loi sur les accidents du travail et des maladies professionnelles

199. Le médecin 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 Commission, 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 médecin qui, le premier, en prend charge, il peut, aussitôt qu'il est en mesure de le faire, choisir un autre médecin qui en aura charge et qui doit alors, à la demande du travailleur, lui remettre l'attestation prévue par le premier alinéa.

1985, c. 6, a. 199.

200. Dans le cas prévu par le paragraphe 2° du premier alinéa de l'article 199, le médecin qui a charge du travailleur doit de plus expédier à la Commission, 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 traitements de physiothérapie ou d'ergothérapie ou en attente d'hospitalisation ou le fait qu'il reçoit de tels traitements ou qu'il est hospitalisé;

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 médecin qui en aura charge subséquemment.

1985, c. 6, a. 200.

RAPPORT MÉDICAL SUITE

Rapport complémentaire : (Article 205.1)

Lorsqu'un rapport du médecin mandaté par la CNESST arrive à des conclusions différentes de celle du médecin qui à charge. Le rapport complémentaire peut être rempli dans les 30 jours suivant par le médecin qui à charge pour expliquer pourquoi il est arrivé à d'autres conclusions. Il peut aussi joindre des rapports de consultations ou autres permettant de s'expliquer. Il doit cependant, vous transmettre sans délai les informations

Rapport médical d'évolution : (Article 201)

Lorsqu'il y a des modifications importantes concernant la durée de vos traitements ou des modifications. Votre médecin doit transmettre dans les plus brefs délais le formulaire à la CNESST.

Information médicale complémentaire écrite : (Article 202)

Lors de la réception d'une demande de la CNESST pour recueillir des informations sur l'état de santé du patient. Le médecin à 10 jours pour transmettre le formulaire prévu à cette fin avec les informations demandées.

Rapport final :

Le rapport final est émis lors de la consolidation de la lésion. Celui-ci indique s'il y a des séquelles permanentes, le pourcentage de ses séquelles... Vous trouverez plus d'information dans La loi sur les accidents du travail et maladie professionnelle article 203.

Rapport d'évaluation médicale :

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 médecin qui a charge du travailleur.

205.1. Si le rapport du professionnel de la santé désigné aux fins de l'application de l'article 204 infirme les conclusions du médecin 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 Commission, 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 médecin qui a charge du travailleur informe celui-ci, sans délai, du contenu de son rapport.

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

1997, c. 27, a. 3.

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 médecin qui a charge du travailleur en informe la Commission immédiatement, sur le formulaire qu'elle prescrit à cette fin.

1985, c. 6, a. 201.

202. Dans les 10 jours de la réception d'une demande de la Commission à cet effet, le médecin qui a charge du travailleur doit fournir à la Commission, 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.

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 médecin qui a charge du travailleur expédie à la Commission, 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 barème des indemnités pour préjudice corporel adopté par règlement;
- 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 médecin qui a charge du travailleur l'informe sans délai du contenu de son rapport.

1985, c. 6, a. 203; 1999, c. 40, a. 4.

BUREAU D'ÉVALUATION MÉDICALE (BEM)

Qu'est-ce que le Bureau d'évaluation médical?

Le bureau d'évaluation médical est composé de médecin dit (expert).

Voici la définition selon le site: https://www.travail.gouv.qc.ca/fileadmin/fichiers/Documents/depliants/BEM_brochure_fr.pdf

Sous la responsabilité du ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale, le BEM a pour mandat d'appliquer le mécanisme d'évaluation médicale prévu aux articles 216 à 224.1 de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles. Cette loi traite des questions liées à la réparation des lésions professionnelles et des conséquences qu'elles entraînent pour les travailleurs. Le rôle du BEM consiste à produire un avis sur les sujets médicaux énoncés à la loi dans les cas de divergence d'opinions entre le médecin qui a charge du travailleur et le médecin désigné par l'employeur ou le médecin désigné par la CNESST ou encore lorsque la CNESST en fait la demande.

Qui peut faire la demande d'évaluation au BEM?

Si vous le désirez, vous pouvez faire la demande vous-même pour avoir une expertise médicale par le BEM. Cependant, lorsque c'est vous qui en faite la demande vous devez vous-même déboursier les frais pour les expertises. Dans d'autre cas, c'est la CNESST ou l'employeur qui peut demander un rapport d'expertise au BEM.

Prendre note que lorsque qu'une expertise est faite par le BEM vous ne pouvez le contester.

221. Le membre du Bureau d'évaluation médicale, par avis écrit motivé, infirme ou confirme le diagnostic et les autres conclusions du médecin qui a charge du travailleur et du professionnel de la santé désigné par la Commission ou l'employeur, relativement aux sujets mentionnés aux paragraphes 1° à 5° du premier alinéa de l'article 212, et y substitue les siens, s'il y a lieu.

Il peut aussi, s'il l'estime approprié, donner son avis relativement à chacun de ces sujets, même si le médecin qui a charge du travailleur ou le professionnel de la santé désigné par l'employeur ou la Commission ne s'est pas prononcé relativement à ce sujet.

1985, c. 6, a. 221; 1992, c. 11, a. 23.



222. Le membre du Bureau d'évaluation médicale rend son avis dans les 30 jours de la date à laquelle le dossier lui a été transmis et l'expédie sans délai au ministre, avec copie à la Commission et aux parties.

1985, c. 6, a. 222; 1992, c. 11, a. 24.

212. L'employeur qui a droit d'accès au dossier que la Commission possède au sujet d'une lésion professionnelle dont a été victime un travailleur peut contester l'attestation ou le rapport du médecin qui a charge du travailleur, s'il obtient un rapport d'un professionnel de la santé qui, après avoir examiné le travailleur, infirme les conclusions de ce médecin quant à l'un ou plusieurs des sujets suivants:

- 1° le diagnostic;
- 2° la date ou la période prévisible de consolidation de la lésion;
- 3° la nature, la nécessité, la suffisance ou la durée des soins ou des traitements administrés ou prescrits;
- 4° l'existence ou le pourcentage d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique du travailleur;
- 5° l'existence ou l'évaluation des limitations fonctionnelles du travailleur.

L'employeur transmet copie de ce rapport à la Commission dans les 30 jours de la date de la réception de l'attestation ou du rapport qu'il désire contester.

1985, c. 6, a. 212; 1992, c. 11, a. 15; 1997, c. 27, a. 4.

CONCLUSION!

Nous espérons avoir pu vous aider dans la compréhension des divers types de rapports médicaux.

Rappelez-vous que votre entière collaboration est nécessaire tout au long de votre démarche. Que ce soit de vous rendre à tous les rendez-vous que la CNESST ou vos médecins vous donne.

SOURCES:

- ⇒ <https://www.docteurclic.com/encyclopedie/diagnostic-medical.aspx>.
- ⇒ [guide-dutilisation-formulaires-medicaux-cnesst.pdf \(gouv.qc.ca\)](#)
- ⇒ https://www.dominicduvalavocat.ca/cnesst/limitations-fonctionnelles-classe-irsst-echelle#h.p_Sv7M9u-mNaIC
- ⇒ <http://www.irsst.qc.ca/media/documents/PubIRSSST/RG-703.pdf?v=2020-02-18>
- ⇒ <https://cliniquesmedicaleslacroix.com/fr/l'expertise-medicale-independante/>
- ⇒ <https://www.csst.qc.ca/professionnels-de-la-sante/medecins/formulaires-medicaux/Pages/formulaires-medicaux.aspx>
- ⇒ <http://www.thesaurus.gouv.qc.ca/tag/terme.do?id=10505#:~:text=Description%20d%C3%A9tail%C3%A9e%20faisant%20%C3%A9tat%20de,aide%20financi%C3%A8re%20%20comme%20une%20assurance.>
- ⇒ https://www.travail.gouv.qc.ca/fileadmin/fichiers/Documents/depliants/BEM_brochure_fr.pdf