

A. Renseignements sur le travailleur			
Nom de famille (selon l'acte de naissance)		N° d'assurance maladie	
Prénom		Date de naissance	
Adresse		N° de dossier du travailleur	
		Date de l'événement d'origine	
Téléphone		Date de récurrence, rechute ou aggravation	
B. Renseignements sur le professionnel de la santé			
Nom	Prénom	N° de permis du professionnel de la santé	
Adresse		Téléphone	
Date de l'examen			
C. Rapport			
1. Diagnostic			
<p>Bien s'assurer qu'il s'agit du diagnostic de la lésion acceptée par la CNESST.</p>			
État de stress post-traumatique			
2. Plaintes et problèmes liés à la lésion professionnelle			
<p>Résumé de l'événement et de l'évolution</p>		<p>Le 25 octobre 2016, cette travailleuse âgée de 41 ans, serveuse dans un bar, a été victime d'une agression physique alors qu'elle fermait l'établissement à la fin de son quart de travail. Elle a présenté des signes de contusion des tissus mous au bras gauche, signes qui se sont résorbés sans séquelles.</p> <p>Sur le plan psychique, elle a présenté un tableau clinique d'anxiété s'accompagnant de troubles du sommeil, d'irritabilité, d'hypervigilance, de souvenirs répétitifs de l'événement et de phénomènes d'évitement. Grâce aux traitements, les symptômes sont actuellement en rémission presque complète. La lésion a été consolidée le 28 septembre 2017.</p>	

<p><i>Description des symptômes actuels, y compris les facteurs aggravant et diminuant ces symptômes, de même que les restrictions dans les AVQ et les AVD, ainsi que pour le travail</i></p>	<p>Madame a repris progressivement le travail à partir du 21 août 2017 et elle travaille actuellement à temps plein. Elle éprouve toujours une certaine anxiété liée au fait de se retrouver sur les lieux de l'agression, en plus de présenter occasionnellement de l'insomnie après ses journées de travail. Elle peut cependant exécuter sans trop de difficulté ses tâches ménagères et ses activités habituelles.</p>
<p>3. Antécédents pertinents concernant la lésion professionnelle</p>	
<p><i>Tout problème de santé antérieur au même site que la lésion ou à proximité de celle-ci</i></p> <p><i>Tout problème de santé pouvant avoir une influence sur la lésion professionnelle</i></p>	<p>Aucun antécédent psychiatrique connu ou maladie significative.</p>
<p>4. Médication ou autres mesures thérapeutiques</p>	
<p><i>Médicaments utilisés, suivi en psychothérapie et autres techniques (psychoéducation, ergothérapie, EMDR, etc.)</i></p>	<p>La patiente a pris des anxiolytiques et des antidépresseurs, qu'elle a plus ou moins bien tolérés. Elle a été suivie en psychothérapie par M^{me}..., psychologue, à partir du 16 décembre 2016, sur une base hebdomadaire jusqu'au 23 mars 2017. La psychothérapie a dû être interrompue pour des raisons médicales, sans lien avec la lésion professionnelle, qui ont nécessité une période de convalescence. Par la suite, les rencontres se sont poursuivies toutes les deux semaines à partir du 27 avril 2017, et la thérapie a pris fin au début de juillet 2017. La patiente prend à l'occasion de l'Ativan pour dormir.</p>
<p>5. Examen physique ou mental (incluant examen controlatéral, s'il y a lieu)</p>	
<p><i>Important de bien objectiver, entre autres, les plaintes subjectives du travailleur.</i></p> <p><i>Préciser les éléments d'évaluation du comportement, de l'affect, de la pensée (cours et contenu) et des fonctions mentales supérieures.</i></p>	<p>Apparence soignée.</p> <p>Aucune manifestation de ralentissement ou d'agitation sur le plan psychomoteur.</p> <p>Euthymique, mais présence d'anxiété anticipatoire qui persiste malgré le retour au travail; cette crainte est centrée sur la peur de se retrouver seule dans un contexte semblable aux circonstances de l'agression.</p> <p>Bon contact avec la réalité, aucun indice d'élément délirant ou hallucinatoire.</p> <p>Pas de trouble du cours de la pensée.</p> <p>Aucune manifestation d'atteinte des fonctions cognitives supérieures (pas de troubles de l'attention, de la concentration et de la mémoire notés).</p> <p>Bonne autocritique. Jugement adéquat.</p>
<p>6. Examens paracliniques utiles à l'évaluation</p>	
<p><i>Examens pertinents relatifs à la lésion (p. ex. : tests psychologiques et neuropsychologiques)</i></p>	<p>Ne s'applique pas.</p>
<p>7. Aggravation</p>	
<p><i>Peut s'appliquer si le travailleur a déjà eu une lésion psychique professionnelle ou personnelle.</i></p>	<p>Ne s'applique pas.</p>
<p>8. Bilatéralité</p>	
<p><i>Sans objet dans le cas d'une lésion psychique.</i></p>	<p>Ne s'applique pas.</p>

9. Limitations fonctionnelles résultant de la lésion professionnelle			
<p>Bien décrire les limitations fonctionnelles à respecter tant au travail que dans les activités quotidiennes.</p>		<p>Décrire les limitations fonctionnelles de façon générale en fonction de la lésion et non en fonction du travail.</p> <p>Ne doit plus se retrouver seule lors de la fermeture de son lieu de travail actuel.</p>	
10. Évaluation pour une atteinte dans un autre système			
<p>S'applique lorsqu'une lésion touche plus d'un système et qu'une partie de l'évaluation devrait être faite par un autre professionnel de la santé.</p>		<p>Aucune n'est requise.</p>	
11. Conclusion			
<p>Cette travailleuse sans antécédents a présenté un ESPT consécutif à une agression subie à la fermeture de son lieu de travail. Elle a bien répondu aux traitements. Depuis son retour au travail, elle éprouve une anxiété anticipatrice résiduelle et souffre occasionnellement d'insomnie. La lésion est consolidée depuis le 28 septembre 2017.</p>			
12. Bilan des séquelles			
<p>Page 258 du Barème. Le chapitre des névroses regroupe les atteintes sans désorganisation où l'individu est capable de distinguer la réalité extérieure et ses expériences subjectives. Le syndrome peut se manifester par les symptômes suivants : anxiété excessive, phobies, symptômes hystériques, obsessionnels et compulsifs ou dépressifs, parfois avec une composante psychosomatique.</p>			
a) Séquelles actuelles			
Code de séquelle	Description	%	
222547	<p>Névrose groupe 1 (mineur) Le syndrome névrotique est surtout subjectif, mais vraisemblable, complet, cohérent, et il s'accompagne de modifications mineures et qui ne rendent pas incapable de conduites adaptatives. Il n'y a pas de réduction des activités quotidiennes ni d'altération du rendement social ou personnel.</p>	5 %	
b) Séquelles antérieures Toujours indiquer les séquelles antérieures au même site.			
Aucune.			
Code de séquelle	Description	%	
c) Autres déficits liés à la bilatéralité			
Ne s'applique pas pour les lésions psychiques.			
Code de séquelle	Description	%	
D. Signature du professionnel de la santé		Code RAMQ 09944	Code de complexité (doit être autorisé par le médecin-conseil de la CNESST)
		Date	

N'hésitez pas à communiquer avec le médecin-conseil de la CNESST pour toute question ou précision.