



## RAPPORT D'ÉVALUATION MÉDICALE

Santé et sécurité du travail

A. Renseignements sur le travailleur ou la travailleuse			
Nom de famille (selon l'acte de naissance)		N° d'assurance maladie	
Prénom		Date de naissance (AAAA/MM/JJ)	
Adresse, ville		N° de dossier	
Province	Code postal	Date de l'événement (AAAA/MM/JJ)	
N° de téléphone		Date de la récurrence, de la rechute ou de l'aggravation (AAAA/MM/JJ)	
B. Renseignements sur le professionnel ou la professionnelle de la santé			
Nom		N° de permis	
Prénom		N° de téléphone (Indiquez l'indicatif régional)	
Adresse		Province	Code postal
Date de l'examen (AAAA/MM/JJ)			
C. Rapport			
1. Diagnostic			
<b>S'assurer qu'il s'agit du diagnostic de la lésion acceptée par la CNESST.</b>			
Trouble d'adaptation avec humeur dépressive			
2. Plaintes et problèmes liés à la lésion professionnelle			
<i>Résumé de l'événement et de l'évolution</i>		<p>Monsieur est un travailleur âgé de 41 ans, conducteur de camion sanitaire, qui a été victime d'un accident de la route le 5 mai 2021. Son camion a été frappé par l'arrière, à haute vitesse, par un camion-remorque. Il a été blessé à la colonne cervico-dorsolombaire. Un diagnostic d'entorse cervicale, dorsale et lombaire a été accepté. La lésion a été consolidée par le BEM le 14 mars 2023 avec une atteinte permanente de 4 % et des limitations fonctionnelles de classe 1 de l'IRSST. Des douleurs chroniques au dos et des spasmes à la jambe droite persistent malgré les nombreux traitements reçus.</p> <p>Sur le plan psychique, le travailleur a présenté en juin 2022 un tableau clinique dépressif qui s'est manifesté par de la tristesse, des pleurs, de l'insomnie, une perte d'intérêt et des problèmes de concentration. À la suite des traitements pharmacologiques reçus ainsi que de la psychothérapie suivie, les symptômes psychiques sont en rémission partielle, mais stables depuis six mois. La lésion a été consolidée le 18 octobre 2023.</p>	
<i>Description des symptômes actuels, y compris les facteurs aggravant ou diminuant ces symptômes et les restrictions dans les AVQ et les AVD ainsi que pour le travail</i>		<p>Monsieur n'a pas repris le travail. Il est actuellement en processus de réadaptation. La douleur chronique, qui avait entraîné une détresse psychique, est responsable en partie de la symptomatologie dysphorique maintenant chronicisée. Son humeur est tributaire de l'intensité de la douleur. Il souffre d'insomnie quelques fois par semaine. Il se plaint d'avoir des oublis, il a peu d'activités extérieures, mais il s'occupe de l'entretien intérieur de la maison et de la préparation des repas avec l'aide de son épouse. Il visite ses parents toutes les semaines.</p>	
3. Antécédents pertinents concernant la lésion professionnelle			
<i>Toute condition antérieure au même site que la lésion ou à proximité de celle-ci Toute condition médicale pouvant avoir une influence sur la lésion professionnelle</i>		<p>En 2002, le patient a présenté des manifestations anxiodépressives liées à des problèmes familiaux. Une médication antidépressive (citalopram 10 mg die) et quelques séances de psychothérapie de soutien avaient permis une résolution du problème après trois mois environ.</p>	

4. Médication ou autres mesures thérapeutiques	
<i>Médicaments utilisés, suivi en psychothérapie et autres techniques (psychoéducation, ergothérapie, EMDR, etc.)</i>	<p>Le patient a reçu une médication antidépressive (citalopram 20 mg die), dont le dosage est maintenant diminué à 10 mg die. Il prend toujours du trazodone au coucher pour contrer son insomnie, de l'amitriptyline 25 mg et du célécoxib, qu'il considère comme partiellement aidants.</p> <p>Il a été suivi en psychothérapie une fois par semaine par Mme..., psychologue, de la fin mai 2022 au 30 septembre 2023. Le patient a cessé de lui-même la psychothérapie, ne voyant plus l'utilité de ces rencontres. Il n'a pas été orienté vers une clinique de la douleur.</p>
5. Examen physique ou mental (y compris examen controlatéral, s'il y a lieu)	
<i>S'assurer de bien objectiver, entre autres, les plaintes subjectives du travailleur ou de la travailleuse</i>	<p>Homme qui fait son âge. Il se déplace en boitant légèrement du côté droit.</p> <p>Aucune manifestation de retard ou d'agitation sur le plan psychomoteur.</p> <p>Affect triste; le patient pleure en parlant de ses douleurs au dos. Il n'y a pas d'anxiété perçue.</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>
<i>Préciser les éléments d'évaluation du comportement, de l'affect, de la pensée (cours et contenu) et des fonctions mentales supérieures</i>	<p>Monsieur répond sans hésitation aux questions posées et rapporte fidèlement et sans problème la chronologie des événements. Il n'y a 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>
C. Rapport	
6. Examens paracliniques utiles à l'évaluation	
<i>Examens pertinents relatifs à la lésion (ex. : tests psychologiques et neuropsychologiques)</i>	Ne s'applique pas.
7. Aggravation	
<i>S'applique si le travailleur ou la travailleuse a déjà eu une lésion psychique professionnelle ou personnelle</i>	Ne s'applique pas.
8. Bilatéralité	
<i>Sans objet dans le cas d'une lésion psychique</i>	Ne s'applique pas.
9. Limitations fonctionnelles résultant de la lésion professionnelle	
<i>Bien décrire les limitations fonctionnelles à respecter, tant au travail que dans les activités de la vie quotidienne</i>	<p><b>Décrire les limitations fonctionnelles de façon générale en fonction de la lésion, non en fonction du travail.</b></p> <p>Il n'existe pas de limitation fonctionnelle liée à la lésion psychique. Les limitations sont liées à la douleur chronique due à la lésion physique.</p>
10. Évaluation pour une atteinte dans un autre système	
<i>S'applique lorsqu'une lésion touche plus d'un système et qu'une partie de l'évaluation devrait être faite par un(e) autre professionnel(-le) de la santé</i>	Ne s'applique pas.

11. Conclusion			
<p>Il s'agit d'un travailleur sans antécédents significatifs, qui a présenté un trouble d'adaptation avec humeur dépressive à la suite d'un accident de camion qui a occasionné une entorse cervico-dorsolombaire. Il a répondu partiellement aux traitements médicaux offerts et sa lésion physique a été consolidée par le BEM le 14 mars 2022, avec séquelles permanentes et limitations fonctionnelles.</p> <p>Il est actuellement en processus de réadaptation pour sa lésion physique afin de retourner à son emploi pré-lésionnel adapté. La lésion psychique est consolidée depuis le 18 octobre 2023. Les principales plaintes à ce sujet se rapportent à une dysphorie liée aux épisodes de douleur. Monsieur a repris goût aux activités domestiques et sociales. Il participe au processus de réadaptation. L'examen mental est dans les limites de la normale, hormis une certaine tristesse liée à la douleur.</p>			
12. Bilan des séquelles			
<b>Page 258 du Barème.</b>			
<b>Le chapitre des névroses regroupe les atteintes sans désorganisation. L'individu est alors capable de distinguer la réalité extérieure de 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.</b>			
a)	Séquelles actuelles		
	Code(s) de séquelle(s)	Description	
	222 547	Névrose groupe 1 (mineur) Le syndrome névrotique est surtout subjectif, mais vraisemblable, complet et cohérent. Il s'accompagne de modifications mineures qui ne rendent pas le patient incapable de conduites adaptatives. Il n'y a pas de réduction des activités quotidiennes ni d'altération du rendement social ou personnel.	5 %
b)	Séquelles antérieures <b>Toujours indiquer les séquelles antérieures au même site</b>		
	Aucune		
	Code(s) de séquelle(s)	Description	%
c)	Autres déficits liés à la bilatéralité		
	<b>Ne s'applique pas pour les lésions psychiques.</b>		
	Code(s) de séquelle(s)	Description	%
<b>D. Signature du professionnel ou de la professionnelle de la santé</b>			
	Date (AAAA/MM/JJ)	Code RAMQ	Code de complexité (doit être autorisé par le médecin-conseil de la CNESST)
		09944	

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

## INSTRUCTIONS POUR REMPLIR LE RAPPORT D'ÉVALUATION MÉDICALE

L'information médicale transmise à la CNESST dans le présent rapport est nécessaire au calcul du pourcentage d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique d'un travailleur ou d'une travailleuse victime d'une lésion professionnelle. De plus, les limitations fonctionnelles que vous indiquerez permettront à la CNESST d'établir la capacité de travail. Il est donc important de fournir, comme il est demandé, toute l'information pertinente.

### Partie supérieure du formulaire

- Remplir en entier les sections « A. Renseignements sur le travailleur ou la travailleuse » et « B. Renseignements sur le professionnel ou la professionnelle de la santé ».
- À la section « Date de l'événement », inscrire la date de l'accident du travail. S'il s'agit d'une maladie professionnelle, inscrire la date de la consultation médicale au cours de laquelle la maladie a été diagnostiquée la première fois.
- S'il s'agit d'une rechute, d'une récurrence ou d'une aggravation, ajouter la date à laquelle elle s'est manifestée.
- Ne pas oublier d'inscrire la date à laquelle vous voyez le travailleur ou la travailleuse pour faire l'évaluation à la section « Date de l'examen ».

### Rapport d'évaluation médicale

Au recto, répondre aux douze (12) points, selon les précisions ci-dessous :

- 1. Diagnostic**  
Indiquer le diagnostic de la lésion acceptée par la CNESST.
- 2. Plaintes et problèmes liés à la lésion professionnelle**  
Cette section devrait inclure un résumé de l'événement et de l'évolution, puis une description des symptômes actuels, y compris les facteurs qui aggravent ou diminuent ces symptômes et les restrictions dans les AVQ et les AVD ainsi que pour le travail.
- 3. Antécédents pertinents concernant la lésion professionnelle**  
Décrire toute condition antérieure au même site que la lésion ou à proximité de celle-ci. Indiquer aussi toute condition médicale pouvant avoir une influence sur la lésion professionnelle.
- 4. Médication ou autres mesures thérapeutiques**  
Faire 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), prière de 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 à un membre, la comparaison avec le côté controlatéral est essentielle.
- 6. Examens paracliniques utiles à l'évaluation**  
Faire un résumé des examens pertinents à la lésion.
- 7. Aggravation**  
À remplir si le travailleur ou la travailleuse a déjà eu une lésion au même site.
- 8. Bilatéralité**  
À remplir si le travailleur ou la travailleuse présente une atteinte aux deux membres supérieurs, aux deux membres inférieurs ou au thorax, quelle que soit l'origine de cette atteinte (à l'exclusion des préjudices esthétiques).
- 9. Limitations fonctionnelles résultant de la lésion professionnelle**  
Décrire les limitations en fonction de la lésion et non en fonction du travail. Indiquer ce que le travailleur ou la travailleuse ne peut plus faire ou ne doit plus faire en conséquence de sa lésion professionnelle.
- 10. Évaluation pour une atteinte dans un autre système**  
À remplir si vous croyez qu'une évaluation devrait être faite par un autre professionnel de la santé.
- 11. Conclusion**  
Résumer l'ensemble du dossier.
- 12. Bilan des séquelles**  
Pour indemniser les séquelles permanentes, se reporter au *Règlement annoté sur le barème des dommages corporels*.
  - Séquelles actuelles** : Pour chaque séquelle au site de la lésion professionnelle, inscrire le code, la description de la séquelle ainsi que le pourcentage.
  - Séquelles antérieures** : Inscrivez seulement les séquelles antérieures au site de la lésion professionnelle, quelle que soit l'origine.
  - Autres déficits liés à la bilatéralité** : Inscrivez les autres atteintes au même membre, au membre controlatéral ou au thorax qui ne sont pas déjà indiquées dans les séquelles actuelles et antérieures, à des fins de bilatéralité.

Si d'autres explications s'avèrent nécessaires, consulter le *Guide d'utilisation des formulaires médicaux de la CNESST* (disponible sur le site Web de la CNESST).

Vous pouvez aussi appeler un médecin-conseil de la CNESST qui pourra répondre à vos questions.