



**GUIDE DU  
PSYCHIATRE DÉSIGNÉ  
PAR LA CNESST**

Ce document est réalisé par la Direction de l'accès au régime et des services médicaux, en collaboration avec la Direction des services juridiques, la Direction des communications et des relations publiques et le comité de concertation CNESST-FMSQ-FMOQ, la Fédération des médecins spécialistes du Québec, le Collège des médecins du Québec et la Société des médecins experts du Québec.

**Préresse et impression :**

Arts graphiques et impressions

Direction des ressources matérielles – CNESST

---

Reproduction autorisée avec mention de la source

© Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail, 2018

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2018

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives Canada, 2018

ISBN 978-2-550-82024-6



Imprimé sur du papier recyclé :

Couverture : X %

Pages intérieures : X %

Septembre 2018

Pour obtenir l'information la plus à jour,  
consultez notre site Web à **[cnesst.gouv.qc.ca](http://cnesst.gouv.qc.ca)**.

# GUIDE DU PSYCHIATRE DÉSIGNÉ PAR LA CNESST

## Généralités

Conformément à la procédure d'évaluation médicale prévue par la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* (LATMP), la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) peut, en vertu de l'article 204 de la LATMP, exiger du travailleur qu'il se soumette à l'examen du professionnel de la santé qu'elle désigne, en vue d'obtenir un rapport écrit sur toute question relative à la lésion. La CNESST pourrait éventuellement soumettre ce rapport au Bureau d'évaluation médicale (BEM).

Un guide a été rédigé pour les professionnels désignés des autres domaines de spécialité. Le présent document s'adresse précisément aux psychiatres désignés, et il tient compte des particularités relatives à la psychiatrie.

Un médecin est désigné par la CNESST en raison de sa compétence dans la discipline correspondant au sujet de l'expertise. Un médecin dont la compétence est reconnue dans une discipline donnée verrait sa crédibilité mise en doute s'il se prononçait par rapport à une discipline qui n'est pas la sienne. Le médecin désigné doit s'assurer que la demande d'évaluation relève de son champ de compétence. Au besoin, il doit demander des précisions sur le mandat d'évaluation.

De façon périodique, la Direction de l'accès au régime et des services médicaux (DARSM) de la CNESST, par son programme d'assurance qualité des expertises psychiatriques, fait une analyse de la qualité des rapports d'expertise produits par les psychiatres désignés. Cette évaluation peut aussi avoir lieu si certains acteurs impliqués au dossier du travailleur soulèvent des problèmes quant à la qualité des rapports.

L'évaluation de la qualité des rapports d'expertise est faite à partir d'une fiche d'évaluation sommaire de la qualité de l'expertise. Vous pouvez consulter cette fiche d'évaluation en visitant la page Web suivante : [cnesst.gouv.qc.ca/professionnels-designes](https://cnesst.gouv.qc.ca/professionnels-designes). Vous y trouverez aussi les conditions d'inscription et de réinscription des professionnels désignés.

# Qualités exigées du psychiatre désigné

- Compétence médico-légale : bien connaître le cadre juridique dans lequel s'inscrit l'expertise;
- Indépendance : conserver une autonomie professionnelle totale vis-à-vis de la CNESST, pour rester fidèle à la vérité dans le dossier évalué;
- Impartialité : éviter d'intervenir dans un dossier concernant son propre patient. Par exemple, ne pas agir en tant qu'expert pour le même travailleur à la fois pour le compte de la CNESST et pour le compte de l'employeur;
- Objectivité : appuyer son analyse et ses opinions sur des faits vérifiés et corroborés, sur des données objectives et des connaissances scientifiques reconnues.

# Obligations du psychiatre désigné

## Avant l'examen

- Faire la preuve de sa disponibilité pour effectuer l'expertise;
- Prendre connaissance du dossier et des autres documents transmis;
- Vérifier de quel événement il s'agit (événement d'origine ou rechute, récurrence, aggravation).

## Pendant l'examen

- S'identifier auprès du travailleur, lui expliquer clairement le cadre de l'entrevue et de l'examen et ne jamais se substituer au médecin traitant;
- Éviter les remarques inappropriées;
- S'assurer de répondre à toutes les questions posées.



## Après l'examen

- Répondre uniquement aux questions posées;
- Émettre une opinion et ne pas rendre ou suggérer une décision;
- Lorsque pertinent, bien distinguer ce qui appartient à une condition personnelle de ce qui appartient à la lésion professionnelle;
- S'assurer de transmettre à la CNESST un rapport d'expertise de qualité, clair, précis et sans ambiguïté, qui ne risque pas d'entraîner une interprétation erronée des faits;
- Remettre son rapport d'expertise dans un délai raisonnable (moins de 30 jours après la date du rendez-vous, idéalement moins de deux semaines).

Le *Code de déontologie des médecins* impose au psychiatre évaluateur de s'abstenir de toute interprétation ou de tout commentaire qui ne concerne pas l'objet de l'évaluation. Le rapport d'évaluation ne doit contenir que des renseignements pertinents. Il importe de rappeler que le psychiatre évaluateur est tenu au secret professionnel et que son évaluation doit être faite dans le cadre prévu par la loi.

**Ainsi, même si le psychiatre obtient de nombreux renseignements, d'ordre privé ou professionnel, au cours de l'évaluation, il doit en respecter le caractère CONFIDENTIEL et faire preuve de discrétion au sujet de tout renseignement qui n'est pas pertinent quant à l'objet de son évaluation.**

De plus, le psychiatre évaluateur doit faire connaître avec objectivité et impartialité à la personne soumise à l'évaluation le but de son travail, l'objet de cette évaluation et les moyens qu'il compte utiliser pour l'effectuer.

Pendant l'entrevue, **le psychiatre doit donner au travailleur la possibilité d'exprimer sa version des faits et ce qu'il ressent**. Le Collège des médecins du Québec, dans le document *La médecine d'expertise*, paru en 2006, requiert du psychiatre évaluateur qu'il explique à la personne soumise à l'examen, au fur et à mesure, pourquoi il note ou dicte ses observations. En effet, ces gestes sont de nature à susciter la méfiance et le mécontentement; il faut plutôt favoriser un climat de collaboration, et donc s'abstenir de provoquer des réactions négatives.

# Contenu du rapport

## Renseignements qui doivent figurer dans le rapport écrit transmis à la CNESST

- L'identification de l'expert, de la personne rencontrée et du demandeur ;
- Le cadre de l'entrevue :
  - la date, l'endroit et la durée (heure du début et de la fin),
  - la présence, le cas échéant, d'un accompagnateur,
  - la qualité de la collaboration au déroulement de l'expertise ;
- L'objet de l'expertise :
  - les questions posées par le psychiatre conseil de la CNESST,
  - les limites de l'intervention (préciser que la personne rencontrée a été informée de ces limites dès le début de l'entrevue).

## Historique des faits et anamnèse

- Âge, état civil, famille immédiate, activité professionnelle au moment de l'événement ;
- Description du travail : ancienneté, titre, tâches, horaire, etc. ;
- Description précise des circonstances de **l'accident, de la maladie professionnelle, ou de la rechute, de la récurrence ou de l'aggravation** (réalité et intensité du trauma, mécanisme, fil des événements ayant entraîné la première consultation, arrêt de travail immédiat ou retardé) ;
- Description précise des symptômes (nature, mode d'apparition, intensité, évolution, tentatives initiales de soulagement) ;
- Suivi médical chronologique pertinent et suffisamment précis pour apprécier l'évolution de la pathologie (médecins traitants, diagnostics, médicaments prescrits) ;
- Suivi psychologique : psychothérapeutes, titres, durée, fréquence, types d'approches, résultats ;
- Sommaire des constats et des conclusions des différentes évaluations, consultations et expertises.

## Antécédents

- Antécédents psychiatriques personnels pertinents y compris les gestes suicidaires et automutilatoires, en tenant compte des règles relatives à la confidentialité des renseignements personnels divulgués ou transmis;
- Antécédents psychiatriques familiaux;
- Antécédents médicaux et chirurgicaux;
- Antécédents judiciaires;
- Habitudes de vie : alcool, drogues, médicaments, , café, thé, chocolat, boissons gazeuses brunes, boissons énergisantes, produits naturels;
- Historique d'emploi et fonctionnement prélesionnel : emplois occupés, antécédents d'absentéisme pour raison de santé, réclamations à la SAAQ, à la CNESST, pour l'IVAC, relations avec les pairs et les supérieurs, etc.;
- Histoire personnelle : milieu familial, scolarité, relations interpersonnelles et traits de personnalité, étapes du développement, etc.

## État actuel

- Symptômes actuels (fréquence, durée, intensité);
- Traitements en cours, y compris les médicaments, la réponse thérapeutique observée, l'observance et les effets indésirables;
- Description du fonctionnement quotidien;
- Attitudes et réactions de l'entourage (facteurs perpétuants);
- Détermination des facteurs de stress (facteurs concomitants);
- Opinion du travailleur sur sa capacité de travail à court, moyen ou long terme.



# Examen objectif

- Description générale : apparence, attitude, démarche, posture, expression, collaboration et fiabilité ;
- Activité psychomotrice : excitation, ralentissement, tics, tremblements, etc. ;
- Humeur et affect : humeur dépressive, euphorique, anxieuse, irritable et affect émoussé, mobilisable, inapproprié, etc. ;
- Perceptions : hallucinations, illusions ;
- Discours : logorrhéique, posé, articulé, laconique, etc. ;
- Cours de la pensée : logique, tangentiel, décousu, pauvre, etc. ;
- Contenu de la pensée : préoccupations dépressives ou somatiques, obsessions, idées délirantes, suicidaires ou d'homicide ;
- Fonctions intellectuelles : orientation, attention et concentration, mémoire, capacité d'abstraction ;
- Jugement et autocritique.

Non seulement le médecin désigné doit effectuer un examen mental détaillé, mais il doit aussi le décrire de façon claire et complète dans son rapport. En ce qui concerne les **fonctions mentales supérieures**, il serait important d'objectiver par des tests sommaires (6 chiffres, proverbe, évaluation de la mémoire récente par les 3 mots du Folstein ou les 5 mots du MoCA, voire l'intégralité de l'un de ces tests de dépistage cognitif si la situation clinique l'exige) certaines plaintes de l'expertisé ou certaines impressions quant à son état mental lors de l'entrevue.

Lorsque vous qualifiez le **jugement et l'autocritique**, il est tout aussi important de démontrer, par des exemples concrets, ce à quoi vous faites référence pour étoffer votre dossier sur le plan médico-légal.

Beaucoup de confusion et d'incompréhension peut découler d'un examen, peut-être bien fait, mais insuffisamment décrit. Si une contre-expertise plus complète est présentée, il devient alors difficile de soutenir la valeur probante de l'opinion du premier expert. Les lacunes, sur ce plan, figurent parmi les plaintes les plus fréquentes de la clientèle à l'égard des experts.



## Avis motivé

L'avis doit contenir les conclusions du médecin et être fondé sur les faits et les résultats de l'expertise.

### Formulation dynamique

Présenter une synthèse des problèmes, mettre en évidence les éléments subjectifs obtenus, les éléments objectifs à votre examen et faire ressortir les points déterminants. Les conclusions doivent être basées sur des faits vérifiés, des données objectives et des connaissances médicales reconnues, et non sur des déclarations subjectives uniquement. Il est important à cette étape de faire ressortir les incohérences et les éléments qui restent imprécis. Il est aussi possible de préciser que certains renseignements personnels ont été omis, à la demande du travailleur. Il faut s'assurer de la cohérence des conclusions de l'expertise.

Nous insistons sur la nécessité de répondre aux questions avec une **motivation détaillée**. Ainsi, on suggère de motiver vos avis en utilisant les termes « Compte tenu, Considérant ». L'avis doit être cohérent avec l'examen objectif qui a précédé.

### Diagnostic

- À la suite de l'étude des documents et de l'examen, préciser et commenter les diagnostics retenus selon la nomenclature du DSM IV-TR ou du DSM V;
- Lorsqu'un diagnostic n'est pas retenu, en fournir le motif;
- Préciser aussi les diagnostics qui relèvent d'une condition personnelle.

### Date de consolidation

- Préciser la date de consolidation (jour, mois, année) de chaque lésion;
- Justifier l'incapacité de se prononcer sur une période de consolidation;
- Au sens de la LATMP, la notion de consolidation réfère à la guérison ou à la stabilisation d'une lésion professionnelle à la suite de laquelle aucune amélioration de l'état de santé du travailleur n'est prévisible.

## Traitements (nature, nécessité, suffisance ou durée des traitements ou des soins administrés ou prescrits)

- Se prononcer sur le traitement en cours : nécessité, suffisance et durée;
- Suggérer les traitements (type, dose, durée) qui devraient être poursuivis, envisagés ou cessés, en indiquant le ou les diagnostics visés;
- Mentionner, en précisant l'objectif poursuivi, si une évaluation particulière, neuropsychologique ou psychométrique, par exemple, semble nécessaire. Préciser également si vous souhaitez inclure des tests de validité dans l'évaluation neuropsychologique en cas d'incohérences dans l'histoire obtenue.

## Atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique (existence et pourcentage, le cas échéant)

- Commenter toute atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique du travailleur ou toute aggravation de cette atteinte;
- Évaluer les séquelles actuelles et les préciser selon les règles prévues par le barème;
- Préciser les séquelles psychiatriques antérieures, s'il y a lieu;

Les déficits permanents des fonctions psychiques sont évalués en fonction de quatre catégories : syndromes cérébraux, psychoses, névroses et troubles de la personnalité.

Le déficit anatomophysiologique s'exprime en pourcentage, selon le degré d'intensité du déficit affectant la personne entière en faisant référence à quatre ordres de grandeur : 5 %, 15 %, 45 % ou 100 % (voir le chapitre XV du *Règlement annoté sur le Barème des dommages corporels*).

## Limitations fonctionnelles (existence et évaluation)

- Pour chacun des diagnostics retenus, décrire les limitations fonctionnelles. À noter qu'au sens de la LATMP, les limitations fonctionnelles sont toujours permanentes : il n'y a pas de limitation fonctionnelle temporaire;
- Ne pas se prononcer sur le type d'emploi compatible avec les limitations fonctionnelles ni sur la possibilité de reprendre l'emploi prélésionnel; cette expertise appartient à la CNESST.

La description des limitations fonctionnelles découlant d'une lésion psychique doit faire ressortir les difficultés de l'individu à maintenir un bon contact social, à réaliser certaines tâches ou activités en milieu de travail ou à participer aux activités de la vie quotidienne. Les limitations fonctionnelles décrites doivent être les plus précises et spécifiques possibles.

Les limitations fonctionnelles sont permanentes et définitives. Elles ne peuvent être modifiées après avoir été établies, elles restent inscrites dans le dossier du travailleur. Ce point vous sera expliqué plus en détail lors de la formation des psychiatres désignés.

## Autres questions

- S'assurer d'avoir pris connaissance des autres questions posées et y répondre de façon claire et précise;
- Prendre connaissance des commentaires, s'il y a lieu.

## Conclusion

Le rapport d'expertise constitue un document médico-légal dont la portée ne saurait être sous-estimée. En effet, il permet à la CNESST d'orienter ses interventions. De plus, les conclusions de l'expert peuvent avoir des répercussions importantes sur le traitement du dossier ainsi que sur les conditions de vie du travailleur. Votre rôle de médecin désigné est donc d'une grande valeur.

Suite à la réception de votre rapport, la CNESST le fera parvenir au médecin qui a charge (médecin du travailleur), accompagné d'un rapport complémentaire dans lequel elle mentionnera si elle est en accord ou non avec vos conclusions. Advenant un litige sur l'un de ces points, le dossier sera soumis à un médecin du BEM et la CNESST sera alors liée à l'avis de ce dernier.

En plus d'être envoyé au médecin qui a charge, le travailleur recevra également une copie de votre rapport, de même que le médecin de l'employeur. D'autres intervenants peuvent également obtenir une copie de votre rapport d'expertise, tels que le Tribunal administratif du travail, s'il y a contestation, le représentant du travailleur ou de l'employeur, et toute autre personne qui peut être impliquée médicalement ou légalement dans le dossier.

**Pour nous joindre**

 **1 844 838-0808**

 **[cnesst.gouv.qc.ca](http://cnesst.gouv.qc.ca)**