



Les formulaires pour la CSST lequel ? quand ? et pourquoi ?

Paul Gélinas

Bon nombre d'entre vous rencontrez presque tous les jours des personnes ayant subi un accident du travail. Chez ces patients, l'aspect médicoadministratif est encadré par une loi et nécessite des formulaires à remplir. Avant de voir comment s'y retrouver, mettez vos connaissances à l'épreuve.

	Vrai	Faux
1. Même si un travailleur ne désire pas déclarer sa lésion professionnelle, vous devez tout de même lui remettre, sans tarder, une attestation médicale pour la CSST.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Un travailleur peut être affecté temporairement à un autre travail malgré la non-consolidation de sa lésion.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. L'employeur ou la CSST peuvent contester votre opinion médicale sur cinq sujets précis, dont les traitements et le diagnostic.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Lorsque la lésion est consolidée et qu'il y a atteinte permanente ou limitations fonctionnelles (ou les deux), vous devez, selon la loi, remplir le rapport d'évaluation médicale.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Il revient au médecin qui a charge d'établir le lien de causalité entre la lésion diagnostiquée et l'accident du travail.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gaston B. heurte une poutre de métal avec son chariot élévateur à la suite d'une mauvaise manœuvre. Il est alors projeté vers le volant. Plus tard au cours de la journée, il se rend à l'urgence pour des maux multiples. Il ressent une douleur cervicale associée à une raideur à la mobilisation et à une douleur thoracique antérieure droite.

Après l'avoir interrogé et examiné, quel formulaire de la CSST choisissez-vous ?

Réponses : 1 : vrai 2 : vrai 3 : vrai 4 : vrai 5 : faux

LA LOI SUR LES ACCIDENTS du travail et les maladies professionnelles (LATMP) vous accorde un rôle prépondérant en tant que médecin des personnes ayant subi une lésion professionnelle¹. Cette loi est appliquée par la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST), mais vous en êtes un des acteurs principaux. Les renseignements médicaux que vous fournissez à la CSST sont les documents de travail à la base

du processus décisionnel à plusieurs niveaux (admissibilité, indemnisation et autres). Nous verrons quels formulaires utiliser, quand les produire et quelle est leur importance respective.

Les formulaires que remplit le médecin sont intégrés au dossier du travailleur et sont à la base du processus décisionnel aussi bien des agents d'indemnisation que des conseillers en réadaptation².

Que dois-je écrire sur le formulaire ?

La loi prévoit une procédure d'évaluation médicale. Elle définit le contenu de l'information exigée,

Le Dr Paul Gélinas, omnipraticien, est médecin-conseil à la CSST au bureau régional de la Mauricie, Centre-du-Québec, à Trois-Rivières.

Figure 1. Attestation médicale

Figure 2. Rapport médical sommaire de prise en charge

Encadré 1

Contenu de l'attestation médicale et du rapport médical sommaire

- Diagnostic(s) de la lésion professionnelle
- Nature et durée des soins ou des traitements prescrits ou administrés
- Période prévisible de consolidation

les circonstances de production des rapports médicaux ainsi que les modalités et les délais de transmission de ces rapports². De plus, elle précise l'usage que doit en faire la CSST. Aussi, nous discuterons des conséquences pour le travailleur et l'employeur du contenu de ces formulaires.

Après avoir examiné Gaston B., vous diagnostiquez une entorse cervicale modérée et une contusion thoracique antérieure droite. Comme preuve de sa consul-

tation et pour lui permettre de faire une réclamation, vous remettez à votre patient une attestation médicale (rapport vert) (figure 1).

Si vous pensez que la consolidation des lésions professionnelles actuelles se produira plus de quatorze jours après la date où le travailleur est devenu incapable d'exercer son emploi, vous devez aussi remplir un Rapport médical sommaire de prise en charge (rapport brun) (figure 2).

Gaston B. est souffrant. Des évaluations complémentaires des régions lésées sont nécessaires. Vous prévoyez une consolidation de 60 jours ou moins.

Vous remettez immédiatement au travailleur une copie de l'attestation médicale et du rapport médical sommaire de prise en charge pour qu'il puisse faire sa réclamation à la CSST. Le contenu de ces documents est détaillé dans l'encadré 1.

Le travailleur doit faire parvenir une copie de l'attestation à son employeur. Ce dernier remboursera les quatorze premiers jours d'absence au travailleur. Par la suite, c'est la Commission qui est responsable des indemnités de remplacement du revenu (IRR).

Commission qui est responsable des indemnités de remplacement du revenu (IRR).

Prudence

Pour le rapport sommaire de prise en charge, la copie destinée à l'employeur est remise seulement aux professionnels de la santé désignés par ce dernier afin de préserver la confidentialité des renseignements médicaux.

C'est à partir de votre diagnostic que la CSST établira ou non le lien de causalité entre la lésion et l'accident du travail reconnu. C'est alors que la Commission se prononcera sur l'admissibilité du travailleur au régime d'indemnisation.

L'établissement du lien de causalité relève de la CSST et non du médecin qui a charge. Toute imprécision sur le diagnostic ou sur le siège de la lésion peut avoir des conséquences importantes pour le travailleur: retards dans les versements d'IRR, contestations non

justifiées et même refus. Si l'on indique uniquement des symptômes (myalgies au bras ou arthralgies) ou encore des opinions trop vagues, l'information sera insuffisante pour permettre à la CSST de traiter la demande d'indemnisation².

La durée de la période prévue de consolidation est aussi un renseignement essentiel et très important qui doit figurer sur l'attestation médicale. En effet, la loi prévoit qu'une personne est présumée incapable de travailler tant que sa lésion n'est pas consolidée (article 46 de la LATMP)¹. Si vous êtes d'avis que votre patient est apte au travail, bien que sa lésion ne soit pas consolidée, vous pouvez l'indiquer sur l'attestation, mais vous devez tout de même préciser la date ou la période de consolidation.

Après votre examen et vos conclusions, remettez une copie des formulaires au travailleur et gardez-en une pour vos dossiers.

Il est important de retenir que vous devez produire une attestation médicale dès le moment où vous soupçonnez qu'une lésion peut être d'origine professionnelle (article 199 de la LATMP).

Quel formulaire utiliser pour informer la CSST de l'évolution de la lésion lors de la réévaluation du patient ?

Trois semaines plus tard, vous revoyez Gaston B. Son état s'est amélioré, mais les mouvements cervicaux demeurent limités. L'irradiation aux membres supérieurs

Figure 3. Rapport médical d'évolution

et les douleurs thoraciques ont presque disparu.

Vous lui recommandez des traitements de physiothérapie. Vous remplissez alors le *Rapport médical d'évolution* (rapport brun) (figure 3) en y indiquant toute information relative à la nature des traitements actuels et nouveaux et aux examens effectués. Ces renseignements permettront à la CSST et au professionnel de la santé désigné par l'employeur de comprendre l'évolution de la lésion et de connaître la période de consolidation prévisible ou déterminée. Lorsqu'ils sont pertinents, précis et liés à la lésion professionnelle, ils permettent d'éviter des contestations parfois inutiles ou non justifiées et de connaître le suivi médical du travailleur.

Les données sur la période de consolidation permettent à l'agent d'indemnisation de prolonger les paiements d'indemnités de remplacement du revenu.

Dès qu'un autre médecin prend en charge un travailleur dans l'évolution ultérieure du dossier, il doit également, dans les six jours qui suivent son premier

L'établissement du lien de causalité relève de la CSST et non du médecin qui a charge. Toute imprécision sur le diagnostic ou sur le siège de la lésion peut avoir des conséquences importantes pour le travailleur : retards dans les versements d'IRR, contestations non justifiées et même refus. Si l'on indique uniquement des symptômes (myalgies au bras ou arthralgies) ou encore des opinions trop vagues, l'information sera insuffisante pour permettre à la CSST de traiter la demande d'indemnisation.

Le formulaire Rapport médical d'évolution (rapport brun) contient tous les renseignements quant à la nature des traitements actuels et nouveaux et aux examens effectués. Dès qu'un autre médecin prend en charge un travailleur dans l'évolution ultérieure du dossier, il doit également, dans les six jours qui suivent son premier examen, produire un rapport de prise en charge.

Repères

12345		N° de l'assurance-maladie		CSST		Établissement de la loi de la province du Québec		Rapport final	
Prénoms et nom de la personne		Gaston B.							
Date de naissance		Année	Mois	Jour	Sexe	Date d'expiration		Année	Mois
69		04		13	M				
N° de la personne		Nom du résident		Numéro		Équipe			
P		Golinas							
Diagnostique final de la lésion professionnelle									
Entorse cervicale résolue Contusion thoracique guérie Retour au travail le 22 mars 2007									
Consolidation		inscrire la date							
Atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique et limitations fonctionnelles									
<input type="checkbox"/> La main professionnelle entraîne-t-elle une atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique		OUI		NON					
<input type="checkbox"/> La main professionnelle entraîne-t-elle des limitations fonctionnelles		OUI		NON					
<input type="checkbox"/> Si oui, ces limitations ont-elles empêché des fonctions fonctionnelles antérieures		OUI		NON					
<input type="checkbox"/> Si vous avez répondu oui à l'un ou l'autre des questions ci-dessus, compléter									
<input type="checkbox"/> Prud'homme, vous le rapport d'évaluation est conforme avec le barème des dommages corporels		OUI		NON					
<input type="checkbox"/> Si non, avez-vous référé le travailleur à un autre médecin		OUI		NON					
Nom du résident									
Date de l'événement		Année		Mois		Date de la visite		Année	
07		01		14		07		03	
Signature du médecin qui a chargé du travailleur ou de son mandataire		Année		Mois		Date de la visite			
						07			

Figure 4. Rapport final

Encadré 2

Critères d'assignation temporaire

- Le travailleur est raisonnablement en mesure d'accomplir ce travail.
- Ce travail ne comporte pas de danger pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique du travailleur compte tenu de sa lésion.
- Ce travail favorise la réadaptation du travailleur.

Encadré 3

Éléments du rapport final

D'un point de vue juridique, ce rapport est un tout. Il doit préciser :

- la date de consolidation ;
- l'existence et l'évaluation du pourcentage d'atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique (APIPP) ;
- la description des limitations fonctionnelles résultant de la lésion ;
- l'aggravation des limitations fonctionnelles antérieures.

D'un point de vue administratif, ce rapport a été scindé en deux formulaires : le rapport final et le rapport d'évaluation médicale (REM). Ce dernier doit être fourni seulement s'il y a atteinte permanente ou limitations fonctionnelles permanentes (ou les deux).

examen, produire un rapport de prise en charge. Le médecin doit en garder une copie dans son dossier, en remettre une au travailleur et faire parvenir les autres à la CSST.

Les formulaires les plus utilisés pour transmettre l'information médicale sont principalement l'attestation médicale, le rapport médical sommaire de prise en charge et le rapport d'évolution. Ils servent à suivre l'évolution de la lésion professionnelle.

Un travailleur peut-il retourner travailler malgré la non-consolidation de sa lésion ?

Le 22 février 2007, Gaston B. revient pour sa visite de suivi. Comme

il présente une raideur plus marquée au niveau cervical, vous jugez que sa lésion n'est pas consolidée. Toutefois, son employeur vous demande de remplir un formulaire d'assignation temporaire qu'il vous fait parvenir.

L'employeur peut demander au travailleur d'accomplir des tâches allégées durant sa convalescence. Dans ce cas, le médecin peut être appelé à remplir un rapport d'assignation temporaire à la demande de l'employeur¹.

La demande d'assignation doit comprendre une description de tâche et non pas des limitations fonctionnelles à respecter.

Le rapport d'assignation temporaire

Vous remplissez le rapport d'assignation temporaire demandé par l'employeur conformément à la loi. Le médecin n'a pas à remplir une demande d'assignation si l'employeur ne l'exige pas.

D'autres tâches seront assignées temporairement au travailleur, même si la lésion n'est pas consolidée, si le médecin qui a charge croit que les critères d'assignation temporaire sont respectés (encadré 2)^{1,3}. Toutefois, le médecin peut en tout temps indiquer sur le rapport d'évolution, lorsqu'il le juge opportun, que le travailleur serait apte à accomplir un travail modifié pourvu que certaines restrictions (qu'il doit préciser) soient respectées.

L'employeur peut demander au travailleur d'accomplir des tâches allégées durant sa convalescence. Dans ce cas, le médecin peut être appelé à remplir un rapport d'assignation temporaire à la demande de l'employeur.

Repère

Le 22 février 2007, lors de la visite de Gaston B., vous remplissez un rapport médical d'évolution et le formulaire d'assignation temporaire puisque le patient, à la suite de votre évaluation, remplit les trois conditions énumérées ci-dessus. Vous demandez à Gaston B. de revenir vous voir le 22 mars 2007.

Que faire lorsque la lésion est consolidée ?

Le 22 mars 2007, Gaston B. n'a plus de symptômes. Comme l'examen clinique est normal, vous cessez les traitements. Gaston B. a effectué le travail temporaire qui lui avait été assigné. Comme vous êtes maintenant en mesure de consolider la lésion, vous remplissez le rapport final (rapport bleu) (figure 4 et encadré 3).

Théoriquement, les deux parties du rapport final devraient être produites dès que la lésion est consolidée. Le médecin envoie une copie à la CSST et informe immédiatement le travailleur du contenu de ce rapport. En pratique, pour une question de logistique, les deux rapports sont fournis en deux temps.

Les opinions médicales émises sur ces deux formulaires ont des répercussions administratives très importantes (encadré 4). L'information doit y être précise et complète. De plus, l'évaluation de l'atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique (APIPP) doit être conforme au Règlement annoté sur le barème des dommages corporels⁴.

Le diagnostic définitif de la lésion doit être indiqué avec précision dans le rapport final. La date de consolidation, l'existence d'une atteinte ou de limitations fonctionnelles permanentes ou l'aggravation des limitations antérieures sont des sujets relevant du médecin qui a charge du travailleur (et non de la CSST). Ces renseignements sont essentiels pour traiter le dossier. Si le travailleur présente des limitations fonctionnelles temporaires, son médecin devra en préciser la nature et la durée dans le rapport final. Si le médecin n'a pas l'intention d'évaluer l'APIPP ni les limitations fonctionnelles, il l'indiquera également dans ce rapport.

Le tableau I contient quelques repères pour améliorer le traitement administratif d'une réclamation

Encadré 4

Utilité du rapport final et du rapport d'évaluation médicale

- ☉ Déterminer la capacité de travail.
- ☉ Ajuster, en fonction de votre opinion, le paiement d'indemnité de remplacement du revenu (IRR).
- ☉ Déterminer si le travailleur a besoin d'une réadaptation et s'il y a droit.
- ☉ Élaborer, s'il y a lieu, un plan personnalisé de réadaptation.
- ☉ Calculer et verser le montant forfaitaire lié à l'atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique (APIPP).

Tableau

Les gages de succès, éléments aidants³

- ☉ Inscrire le diagnostic précis, indiquer le siège de la lésion et écrire lisiblement.
- ☉ Fournir tous les détails des évaluations ou des traitements en cours ou prévus, de même que leurs résultats.
- ☉ Contribuer au maintien du lien d'emploi lorsque l'état du travailleur le permet.
- ☉ Produire le rapport final lorsque la lésion est consolidée et indiquer si cette dernière a entraîné une atteinte ou des limitations fonctionnelles permanentes.
- ☉ Diriger le travailleur vers un autre médecin et en aviser la CSST dans le rapport final si vous ne produisez pas de rapport d'évaluation médicale.

au profit des travailleurs accidentés.

Le rapport d'évaluation médicale

Si vous indiquez sur le rapport final la présence d'une atteinte permanente ou de limitations fonctionnelles (ou les deux), il y a lieu de remplir le rapport d'évaluation médicale (REM). Ce dernier précise la nature de ces informations, tandis que le rapport final nous informe de leur existence.

Pourquoi ce rapport a-t-il tant d'importance ?

Le pourcentage d'APIPP servira à déterminer le montant forfaitaire d'indemnisation versé au

Étant donné l'étendue des conséquences administratives découlant du rapport final, l'information doit y être précise et complète. De plus, l'évaluation de l'atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique doit être conforme au Règlement annoté sur le barème des dommages corporels.

Repère

Boîte à outils

Les principaux formulaires et leur raison d'être

Nom du formulaire	Qui le demande ?	Qui le remplit ?	Pourquoi ?	Quand ?	Code de facturation de la RAMQ
Attestation médicale (rapport vert)	LATMP, article 199	Le médecin qui a charge	Informar la CSST du diagnostic de la lésion et permettre au travailleur de faire sa réclamation	Dès la 1 ^{re} visite	9926
Rapport sommaire de prise en charge (rapport brun)	LATMP, article 200	Le médecin qui a charge	Informar la CSST du diagnostic principal, de la période prévisible de consolidation et des traitements prévus	Dans les six jours suivant la 1 ^{re} visite ou dès la 1 ^{re} visite	9927
Rapport d'évolution (rapport brun)	LATMP, article 201	Le médecin qui a charge	Informar la CSST de l'évolution de la lésion, des traitements et de leur durée	Au cours de chaque visite en cas d'évolution ou de changements	9928
Rapport final (rapport bleu)	LATMP, article 203	Le médecin qui a charge	Informar la CSST de la date de consolidation et de l'existence ou non d'une atteinte permanente ou de limitations fonctionnelles permanentes	Dès que la consolidation est de plus de 14 jours	9930
Rapport d'information médicale complémentaire écrite (IMC)	Le médecin-conseil de la CSST selon l'article 202 de la LATMP	Le médecin qui a charge	Préciser l'un ou l'autre des cinq sujets de l'article 212	Dix jours après la réception de la demande	9929
Rapport d'évaluation médicale (REM)	LATMP, article 203	Le médecin qui a charge ou le médecin-substitut	Quantifier l'atteinte permanente et décrire les limitations fonctionnelles permanentes liées à la lésion professionnelle	Dès que la lésion est consolidée	9944

travailleur pour les séquelles permanentes résultant des lésions professionnelles.

Quant aux limitations fonctionnelles décrites par le médecin, elles permettent à la CSST d'évaluer la capacité du travailleur de réintégrer son emploi antérieur ou un emploi équivalent. Le cas échéant, un conseiller en réadaptation de la CSST rencontrera l'employé et déterminera quel emploi convenable il est en mesure d'occuper en respectant ses limitations fonctionnelles (voir l'article du D^r Luc Marcoux sur les limitations fonctionnelles dans ce numéro). Le plus tôt cette démarche sera entreprise, meilleures seront les chances de succès.

Afin de faciliter l'utilisation adéquate des princi-

paux formulaires prescrits par la *LATMP*, vous trouverez dans la *boîte à outils* les informations pertinentes pour vous et pour votre travailleur accidenté⁵.

Connaissez-vous les autres formulaires ?

Selon l'évolution de la lésion professionnelle, la CSST peut vous demander certaines informations par écrit ou verbalement.

L'information médicale complémentaire

Le rapport d'information médicale complémentaire (IMC) permettra, à l'occasion, d'obtenir des précisions sur les traitements, l'évolution de la lésion, le pronostic, etc.

Nom du formulaire	Qui le demande ?	Qui le remplit ?	Pourquoi ?	Quand ?	Code de facturation de la RAMQ
Rapport complémentaire	La CSST ou l'employeur	Le médecin qui a charge	Étayer, préciser et soutenir vos conclusions concernant la lésion professionnelle lorsqu'une demande d'évaluation est soumise au BEM*	Trente jours après la réception du rapport du professionnel de la santé désigné	9909
Rapport de consultation motivé	Le médecin qui a charge	Le médecin consulté	Appuyer votre réponse au rapport complémentaire	Dans les trente jours suivant la réception du rapport complémentaire, pas de délai de plus de trente jours pour les deux rapports	9910
Assignation temporaire	L'employeur, selon l'article 179 de la LATMP	Le médecin qui a charge	Permettre à l'employeur d'un travailleur victime d'une lésion professionnelle d'assigner temporairement un travail à ce dernier si le médecin qui a charge est d'accord	Dès la réception du formulaire en provenance de l'employeur	9971
Bilan médical téléphonique	Le médecin-conseil de la CSST	Le médecin qui a charge	Principalement bonifier l'information médicale et valider l'aptitude au retour au travail associé à des restrictions temporaires	Un rendez-vous est pris par le bureau de la CSST avec votre cabinet	9907
Bilan téléphonique (MLE)	Le conseiller en réadaptation de la CSST	Le médecin qui a charge	Discuter avec vous et comprendre certaines limitations fonctionnelles permanentes ou temporaires afin de mieux évaluer la capacité résiduelle de travail de la personne accidentée	Un rendez-vous est pris avec votre cabinet	9908

*BEM : Bureau d'évaluation médicale

Le bilan téléphonique

Vous pouvez recevoir un appel téléphonique d'un médecin-conseil de la CSST pour faire un bilan médical.

Cet appel a deux objectifs principaux :

- bonifier les renseignements médicaux consignés dans le dossier ;
- évaluer les possibilités de maintien du lien d'emploi entre un travailleur et son employeur (possibilité de retour au travail avec restrictions, malgré l'absence de consolidation)³.

Le maintien du lien d'emploi peut favoriser la reprise prompt et durable du travail et protège le droit au retour au travail chez le même employeur³. La sauvegarde d'un emploi est la meilleure garantie qu'un

régime de santé et de sécurité du travail puisse offrir à un travailleur. Et dans le cadre de cette politique de maintien du lien d'emploi, le conseiller en réadaptation responsable du dossier à la CSST peut aussi communiquer avec vous par téléphone.

Le rapport complémentaire

Le rapport complémentaire vous est transmis lorsqu'il y a contestation d'ordre médical sur un ou plusieurs sujets de l'article 212 de la LATMP (diagnostic, consolidation, traitements, atteinte permanente et limitations fonctionnelles)¹. La contestation peut être faite par l'employeur ou la CSST.

Ainsi, à titre de médecin qui a charge, après avoir

pris connaissance du rapport médical du professionnel de la santé désigné, vous pouvez étayer, préciser et soutenir vos conclusions concernant la lésion professionnelle. Par conséquent, vous pouvez fournir les arguments nécessaires pour appuyer votre opinion, faire état des données (résultats d'examen, éléments objectivés à l'examen physique, etc.) que vous avez utilisées et indiquer la démarche intellectuelle à la base de vos conclusions.

Vous avez trente jours pour transmettre votre opinion à la CSST à partir de la réception du rapport soumis par le médecin désigné de l'employeur ou de la CSST. L'information médicale qui est communiquée dans ce rapport s'adresse au membre du BEM qui devra statuer sur la lésion du travailleur. Ce rapport a pour but d'améliorer la qualité des renseignements soumis au BEM et de fournir l'information médicale la plus complète possible.

Le rapport de consultation motivé

Le rapport de consultation motivé est utilisé par le médecin qui a charge du travailleur pour demander l'opinion d'un collègue afin d'étayer les conclusions de son rapport complémentaire. C'est le médecin qui a charge qui a la responsabilité de demander un rapport de consultation motivé s'il le juge nécessaire. Par la suite, il l'annexera au rapport complémentaire qu'il transmettra à la CSST dans les trente jours suivant la réception du rapport du médecin désigné.

Retour au cas de Gaston B.

Au cours de votre dernière rencontre du 22 mars 2007 avec Gaston B., vous avez rempli le rapport final en y indiquant la date de consolidation et en y mentionnant l'absence d'atteinte permanente et de limitations fonctionnelles. Ainsi, le travailleur est apte à travailler et n'a aucune restriction. La CSST rendra une décision quant à sa capacité de travail à partir des informations contenues dans ce rapport. Vos informations étant claires, le déroulement administratif du dossier s'est fait sans retard ni contestation et votre travailleur a été traité justement et équitablement.

LE LÉGISLATEUR A CONFIE un rôle prépondérant au médecin du travailleur, assorti de responsabilités très précises dont les formulaires sont le reflet. Tenir compte de la procédure d'évaluation médicale

Summary

CSST Medical Forms. The *Commission de la santé et de la sécurité du travail* (CSST) manages the *Act respecting industrial accidents and occupational diseases* (LATMP) which confers a central role to physicians in occupational injury cases. In this article, the respective use of the many administrative forms is explained. The quality of the information provided by the worker's physician will have major repercussions on the administrative processing of the patient's file as well as on the progression of the patient's rehabilitation. It is emphasised that complete and accurate information will avert pointless contestations from any of the concerned parties.

Keywords: medical certificates, medical progress report, final report, consolidation, functional limitations.

prévue par la *LATMP* est un gage de succès.

Ainsi, toute imprécision, tout retard ou toute erreur dans la production des rapports médicaux peut retarder le traitement d'une réclamation, causer un préjudice à votre patient et entraver le fonctionnement du régime³.

Pour toute information, n'hésitez pas à communiquer avec le médecin-conseil du bureau régional de la CSST situé dans votre lieu de pratique. ☎

Date de réception : 8 février 2007

Date d'acceptation : 18 mars 2007

Mots clés : attestation médicale, rapport médical d'évolution, rapport final, consolidation, limitations fonctionnelles

Le D^r Paul Gélinas n'a signalé aucun intérêt conflictuel.

Bibliographie

1. Québec. *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*. LRQ, chapitre A-3.001, article 2. Québec : Éditeur officiel du Québec; 2002. Site Internet : www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/A_3_001/A3_001.html (Date de consultation : janvier 2007).
2. Gélinas P, Fortier C. Tout ce que vous avez toujours voulu savoir sur les formulaires... *Le Médecin du Québec* 1992; 27 (11) : 39-49.
3. Gélinas P. Les formulaires CSST – Comment s'y retrouver ? Votre rôle. *Le Médecin du Québec* 2003; 38 (9) : 113-5.
4. Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec. *Règlement annoté sur le barème des dommages corporels*. Québec : CSST 2000, 338 pages. Site Internet : www.csst.qc.ca/NR/rdonlyres/538D1A38-5D5D-4369-88C0-E77A6000A8CA/2194/dc_400_356.pdf (Date de consultation : janvier 2007).
5. CSST. *Guide d'utilisation des formulaires médicaux*. Document préparé par la CSST en collaboration avec la Direction des services médicaux et les responsables de l'indemnisation. Québec : La Commission; 2006.