

Pochette de CNESST :

L'ABC de la blessure au travail

Version juillet 2016

SPSIC

Syndicat des professionnels
en soins infirmiers et cardiorespiratoires
Du CHU Sainte-Justine (CSN)

Tables des matières

	Page
Introduction	3
L'ABC de la blessure au travail.....	4
1. J'arrête mon travail.....	5
2. Je demande les 1ers soins.....	5
3. J'avise mon supérieur.....	5
4. Je rempli le rapport d'accident mineur.....	6-8
A) L'identification	6
B) La description des faits	6
C) Suggestion	8
D) Signature de l'employé et signature du supérieur.....	8
E) Réservé au service S.S.T.	8
5. Pourquoi je dois consulter mon médecin rapidement.....	9
6. Ma visite chez MON médecin.....	10
7. Mon billet médical.....	11
8. Je m'informe de mes droits.....	12-13
A) à mon syndicat et à la CNESST.....	12
B) À la CNESST	13
9. Je remets mon attestation médicale CNESST au bureau de santé.....	14
10. Ma déclaration du travailleur.....	14
11. Le cheminement de mon dossier.....	14
12. Et l'assurance salaire?.....	15
13. Mon dossier personnel CNESST	16
Annexe 1 – Rapport d'accident mineur	17
Annexe 2 – Exemple de formulation de billet médical.....	18
Annexe 3 – Formulaire médicaux CNESST	19
Annexe 4 – Déclaration du travailleur CNESST	19
Références.....	20



Introduction

Un accident au travail est un évènement malheureux dans la vie d'un travailleur du CHU Sainte-Justine. Mais ce qui l'est, davantage, c'est lorsque l'accident n'est pas reconnu comme un accident de travail par la Commission des normes, de l'équité et de la santé sécurité au travail parce que le travailleur ne connaissait pas ses droits. C'est alors que la cascade des contestations débute, avec tout le stress, le manque de traitement, les pertes monétaires et physiques qui y sont rattachées.

Parce que beaucoup de fausses rumeurs circulent dans nos milieux de travail sur la CNESST, le SPSIC a créé la première édition du petit guide informatif : « L'ABC de la blessure au travail ».

Il vous explique simplement les étapes à respecter, afin de **débuter son dossier CNESST du bon pied.**

Ce guide est à l'usage des infirmiers et infirmières, infirmiers et infirmières auxiliaires, des inhalothérapeutes et des perfusionnistes.

**Prenez rendez-vous avec
votre responsable syndical en santé sécurité au travail
au bureau syndical : B-913 du CHU Sainte-Justine
par courriel au spsic_justine@hotmail.com
par téléphone au 514-345-4765.**



L'ABC de la blessure au travail



Je me blesse au travail ...

1. **J'arrête mon travail (s'il n'y a pas d'urgence médicale mettant la vie d'un patient en danger) OU je me fais remplacer dès que possible.**
2. Je demande les premiers soins, si j'en ai besoin ex. rinçage des yeux.
3. **J'avise mon supérieur immédiat de ma blessure ex. AIC, coordonnateur/trice...**
4. Je rempli le « Rapport d'accident mineur » du CHU Ste-Justine (annexe 2) **ET** je fais une photocopie de l'original pour mon dossier personnel. **Je remets le formulaire original au bureau de santé.**
5. **Je vais consulter mon médecin dans les 1^{ières} 24h suivant l'accident. J'ai le droit de quitter mon travail pour aller consulter le médecin de MON choix. Je n'aurai PAS DE PERTE FINANCIÈRE (ma journée est payée à 100%, même si je quitte avant la fin de mon quart de travail pour aller voir le médecin).**
S'il y a urgence médicale pour MA personne, mon employeur me dirige vers l'hôpital le plus près.
6. Je dis à mon médecin que je me suis blessé en travaillant. Le médecin me remet une attestation médicale CNESTT (annexe 1.a) et je m'en fais une photocopie pour mon dossier personnel. Je fais AUSSI une photocopie de tous les documents, prescriptions, factures que le médecin me remet.
7. **Je m'assure que le billet médical de mon médecin est bien rempli (annexe 4).**
8. Je m'informe de mes droits au syndicat et à la CNESTT.
9. **Je remets mon attestation médicale CNESTT au bureau de santé.**
10. Je rempli le formulaire de la CNESTT « déclaration du travailleur » (annexe 3) **avec le syndicat** et je me fais une photocopie.



1. J'arrête mon travail

2. Je demande les 1^{iers} soins

3. J'avise mon supérieur

A) Je suis au travail et je me blesse.

J'arrête immédiatement de travailler. J'avise mon supérieur immédiat de ma blessure.

Si j'ai besoin de soins immédiats (ex. rinçage des yeux), je demande à un ou une collègue de me donner les premiers soins. J'avise mon supérieur immédiat et je quitte le travail pour aller consulter un médecin de mon choix.

Si j'ai besoin de soins non-immédiats (ex. chute au sol et douleurs au dos), j'avise mon supérieur que je dois quitter le travail, **MÊME** si mon quart de travail n'est pas terminé.

Je rempli un « rapport d'accident mineur » (voir #4, page x) avant de partir ET je vais consulter le médecin de mon choix.

J'ai droit à 100% de ma journée de travail payée, car je suis allée **directement** consulter le médecin DE MON CHOIX. J'ai le droit de quitter mon travail pour aller visiter, **la journée même**, MON médecin ou toutes autres cliniques médicales sans rendez-vous ou urgence de mon choix.

B) Qu'est-ce que je fais si je suis sur une situation d'urgence?

J'avise mon supérieur immédiat et demande à être remplacé immédiatement. Je ne quitte pas mon poste de travail à moins de devenir dangereux en demeurant en poste. *Ex. je sens que je vais perdre conscience.* Ensuite, je suis les étapes du point A).

*Exemple : Je suis en train de faire le massage cardiaque sur une réanimation cardio-respiratoire sur un bénéficiaire et je ressens une forte douleur au dos. J'avise le supérieur immédiat sur place (en général la coordonnatrice ou l'assistante infirmière chef est au chevet) que je dois être remplacé. **Dès que j'ai une personne pour me remplacer, je retourne au point A).***

Saviez-vous que ...

Mon supérieur immédiat peut être : l'AIC, le (la) coordonnateur (trice) de l'hôpital, mon (ma) chef de service, mon (ma) chef de service en inhalothérapie, mon assistant(e) chef en inhalothérapie, mon (ma) coordonnateur (trice) technique en inhalothérapie, ...



4. Je rempli mon rapport d'accident mineur

Il est essentiel d'aviser le bureau de santé de façon légale et officielle. Comme l'adage le dit : « Les paroles s'envolent et les écrits restent. » LA façon de le faire est par le biais du « Rapport d'accident mineur » qui est disponible* sur toutes les unités de soins, au bureau syndical B-913 (CHU Sainte-Justine) et au bureau de santé. *Si toutefois, il n'y en a pas de disponible sur mon unité de travail, j'avise le syndicat par téléphone au 4765 dans les plus brefs délais afin de faire corriger la situation.

Il m'est **FORTEMENT** conseillé de le remplir au moment de l'incident afin de faciliter mes démarches auprès de la CNESST. **Même si je me blesse sans gravité, je rempli le « Rapport d'accident mineur ».** Il sert à signaler au syndicat et au bureau de santé une situation qui m'a blessée. Ex. je me suis cognée la tête sur une tablette. Je me suis peut-être blessée légèrement, mais la prochaine personne s'assommera peut-être avec une perte de conscience. **Avec le signalement de cet accident, je peux éviter à un ou une collègue de travail de se blesser plus sévèrement.**

Voici comment BIEN remplir le rapport.

A) L'identification

J'écris clairement mes informations personnelles. À la ligne syndicat, j'inscris le « SPSIC » qui est l'acronyme du **Syndicat des Professionnels en Soins Infirmiers et Cardiorespiratoires.**

Exemple :

IDENTIFICATION	
Nom : <u>Boncoeur</u>	No d'employé : <u>0007</u>
Prénom : <u>Ella</u>	Service : <u>Mère-Enfant</u>
Titre d'emploi : <u>Inf. auxiliaire</u>	Syndicat : <u>SPSIC</u>

B) La description des faits

J'inscris l'heure et la date de ma blessure. Si je ne suis pas certaine de l'heure, j'écris approximation à côté de l'heure et en format 24h.

Ex. pour 1h PM, j'écris 13h00 ou pour minuit, j'écris 0h00.

1. L'endroit précis de l'accident : J'écris le # du local qui est écrit en petit en haut à droite de chaque cadre de porte, ainsi que le bloc et l'étage.

Ex. Si je suis dans le corridor, j'inscris « corridor », avec l'étage et le # du bloc. Dans le local 1234, au 4^{ème}5.



J'écris aussi le site du CHU Sainte Justine où je me suis blessée. Ex. CRME, 5757 Descelles, Hôpital Ste-Justine, ...

2. Que faisiez-vous lors de l'accident? Il m'est tout à fait inutile d'y inscrire : « Je travaillais! » Il est évident que j'étais au travail lors de ma blessure. Cette section sert à bien identifier les circonstances de mon accident. **Il est important que j'écrive clairement et simplement la tâche que je faisais au moment même où je me suis blessée.**

Ex. Je déplaçais un bénéficiaire, je prenais une pompe à gavage sur des tablettes, je me rendais à la chambre 1234, je donnais le bain au bénéficiaire, ...

3. Que s'est-il passé? Je décris SIMPLEMENT les faits, sans jugement, sans supposition.

Ex. le bénéficiaire m'a pincé, les appareils de la tablette ont tombé sur moi, je suis tombée sur la glace, ...

Ce point ne comporte que 3 lignes pour décrire un évènement qui est sûrement plus long à décrire. Je peux écrire ma version **SIMPLE, mais plus longue à expliquer** sur une autre feuille que je joins au rapport d'accident mineur.

4. Partie du corps blessé : J'inscris l'endroit de ma blessure sans TROP détailler. Le médecin qui me verra suite à ma blessure EST LA personne qualifiée pour le faire. Il est inutile de trop détaillé, car parfois la douleur apparaît 1 à 2 jours suivant le choc. Je peux aussi inscrire plusieurs parties du corps.

Ex à ne PAS faire : Dos, vertèbre C1-C4 ou dos, région lombaire, trapèze gauche

Ex à FAIRE : dos. Si je suis tombée par terre, j'inscris tout le côté droit. Épaule, bras et main gauches.

5. Genre de blessure : Je coche le type de blessure. Si mon choix n'est pas disponible, je l'écris dans autres. Je peux cocher plusieurs cases en même temps.

6. Nom des témoins : J'écris le nom des témoins, s'il y en a.

Exemple :
DESCRIPTION

Date (année , mois, jour) <u>2012 / 10 / 15</u>	Heure (0h à 24h) <u>21h10</u>
1. Endroit précis de l'accident : <u>dans la chambre 1234 au 4ième5</u>	
2. Que faisiez-vous lors de l'accident ? <u>J'aidais la patiente obèse à se lever de son lit.</u>	
3. Que s'est-il passé ? (s.v.p. détailler) <u>Je tenais la patiente debout à la droite du lit. La patiente a perdu l'équilibre Je l'ai retenu et mon corps a tordu. J'ai senti une douleur J'étais seule dans la chambre.</u>	
4. Partie du corps blessée : <u>Dos et côté droit du corps.</u>	
5. Genre de blessure : <input checked="" type="checkbox"/> douleur <input type="checkbox"/> égratignure <input type="checkbox"/> contusion <input type="checkbox"/> piqûre <input checked="" type="checkbox"/> brûlure <input type="checkbox"/> éclaboussure <input type="checkbox"/> coupure Autres : _____	
6. Nom des témoins: <u>La patiente de la chambre 1234 et sa soeur.</u>	



C) Suggestion

Cette section sert à suggérer une solution, idéalement, définitive afin que ce type d'accident ne se reproduise plus. Les suggestions se veulent constructives, c'est-à-dire qu'elles pourront mener à ÉVITER d'autres accidents.

Ex. Si je me suis pincée les doigts dans le tiroir à seringue, il est tout à fait inadéquat que j'inscrive : ne pas me mettre les doigts dans le tiroir! Je peux suggérer que des amortisseurs de fermeture soient d'installés sur tous les tiroirs.

Je n'ai pas à me préoccuper de la contrainte du budget pour ma suggestion.

Exemple :

SUGGESTION

Quelle recommandation feriez-vous, pour éviter que cet accident se reproduise ? Avoir l'aide obligatoire d'une 2^{ème} employé pour tous les déplacements des patients ET la formation PDSB : principe déplacement sécuritaire du bénéficiaire

D) Signature de l'employé et signature du supérieur

Je dois signer et DATER le rapport d'incident mineur pour attester les faits que j'ai écrit. La signature du supérieur est LA personne que j'ai avisée après m'avoir blessé. Ex. l'assistante infirmière chef, la chef d'équipe, la coordonnatrice de l'hôpital.

E) Réserve au service S.S.T.

Cette section est remplie par le personnel du bureau de santé, je n'ai rien à y écrire.

Saviez-vous que ...

La signature du supérieur sert à prouver qu'il ou qu'elle a bien été avisé de ma blessure. Que la signature ne sert PAS à attester que ma blessure s'est bien produite ou bien que mon supérieur a été témoin de l'accident.



5. Pourquoi je dois consulter mon médecin rapidement



Je vais consulter mon médecin dans les 1^{ères} 24h suivant l'accident. J'ai le droit de quitter mon travail pour aller consulter le médecin de MON choix. Je n'aurai PAS DE PERTE FINANCIÈRE (**ma journée est payée à 100%, même si je quitte avant la fin de mon quart de travail pour aller voir le médecin**).

Pour m'assurer d'avoir un bon suivi médical et un bon dossier CNESST, je m'assure de consulter un médecin dans des délais raisonnables. Si mon médecin n'est pas disponible dans un délai de 24-48h, je vais consulter dans une clinique sans rendez-vous ou bien à l'urgence. Même si je dois attendre plus de 8 heures dans une urgence d'un hôpital, il est mieux pour moi d'avoir une attestation médicale prouvant légalement ma blessure. **Sinon, le fait que j'ai trop attendu, peu importe les raisons, augmente de beaucoup les chances de faire échouer l'admissibilité de ma blessure à la CNESST.**

S'il y a urgence médicale pour MA personne, mon employeur me dirige vers l'hôpital le plus près.
Ex. Je travaille au CRME. J'ai chuté, je me suis cognée la tête et j'ai perdu conscience. L'hôpital me transférera par ambulance dans l'hôpital le plus près du CRME pour que j'aie accès à des soins le plus rapidement possible.

Lorsque je consulte rapidement mon médecin, je prouve LÉGALEMENT à la CNESST que ma blessure est liée au travail.

J'hésite à consulter? Je n'ai pas le temps, j'applique de la glace, j'ai été consulté mon ostéopathe, je n'ai pas de médecin, ...

Saviez-vous que ...

*Plus de 90% des dossiers refusés à la CNESST sont dus au délai **TROP LONG** de consultation avec un médecin.*



6. Ma visite chez MON médecin

Je dis à mon médecin que je me suis blessé en travaillant. Le médecin me remet une attestation médicale CNESST et je m'en fais une photocopie de l'original pour mon dossier personnel. Je fais AUSSI une photocopie de tous les documents, prescriptions, factures que le médecin me remet.



Exemple d'attestation médicale CNESST

64304		Numéro d'assurance maladie		BONE75582900	
Prénom et nom à la naissance		Ella Boncoeur			
Date de naissance	Année	Mois	Jour	Sexe	Date d'expiration
	1975	/08/	29	F	2015 08
Année	Mois				
Init.	Nom du médecin	Numéro		Groupe	
YL	L'Endormir	12345		12	
Diagnostic de la lésion professionnelle et renseignements complémentaires (nature et durée des soins ou des traitements prescrits ou administrés):					
<p><i>Entorse lombaire</i></p> <p><i>Repos complet</i></p> <p><i>Arrêt de travail pour 2 semaines</i></p> <p><i>Revoir le 29 octobre 2012</i></p> <p><i>Naproxen 500mg 2x /jour</i></p>					
Date de l'événement			Date de la visite		
Année	Mois	Jour	Année	Mois	Jour
2012	1	0	2012	1	0
		15			5
Signature du médecin qui a charge du travailleur ou de son mandataire				Année Mois Jour	
Dr Y. L'Endormir				1 2 1 0 1 5	

CSST

Attestation médicale
 Initiale ou Complémentaire

Consolidation
 Si la période de consolidation est de **14 jours ou moins**, à compter de la date où le travailleur est devenu incapable d'occuper son emploi en raison de sa lésion professionnelle, inscrire la date prévisible de consolidation :

Année	Mois	Jour

 Si la période de consolidation est de **plus de 14 jours**, indiquer si elle est :

- 1 De 60 jours ou moins
- 2 De plus de 60 jours



7. Mon billet médical

Je me dois de m'assurer que mon billet médical est bien rempli par mon médecin. IL EST LA CLÉ VERS L'ACCEPTATION DE MON DOSSIER À LA CNESST. Mon médecin utilisera l'attestation médicale CNESST (en papier carbone vert). Les médecins en ont déjà dans leur bureau.

Je m'assure que les 4 critères soient bien remplis.



1. **Billet signé par patron** (médecin) et non un résident (étudiant en médecine).

2. **Durée d'arrêt de travail, de restrictions ou de retour progressif écrit clairement.** Si la durée est sur une longue période ou indéterminée, **la date du prochain rendez-vous médicale DOIT être écrite** pour démontrer mon suivi médical.

Exemples :

➤ **Invalidité :**

Arrêt de travail jusqu'au 10 août 2010. Rendez-vous médical le 10 août 2010.

➤ **Restrictions :**

Ne pas soulever des poids de plus de 10 lb.

Pause après chaque 2 heures de travail. Rendez-vous médical le 10 mai 2010.

➤ **Retour progressif :**

2 semaines à 1 journée par semaine.

2 semaines à 2 journées, non consécutives par semaine.

Retour sur son poste habituel.

Rendez-vous médical pour l'évaluation de votre retour progressif.

3. **Le DIAGNOSTIC doit être écrit clairement et non PAS le symptôme.**

Exemples :

➤ **Trouble du rythme cardiaque** et **PAS palpitations.**

➤ **Entorse lombaire** et **PAS lombalgies.**

4. **Le traitement**

Exemple : physiothérapie, AINS, Repos complet

Saviez-vous que ...

Le billet médical dont le symptôme est écrit à la place du diagnostic sera refusé.

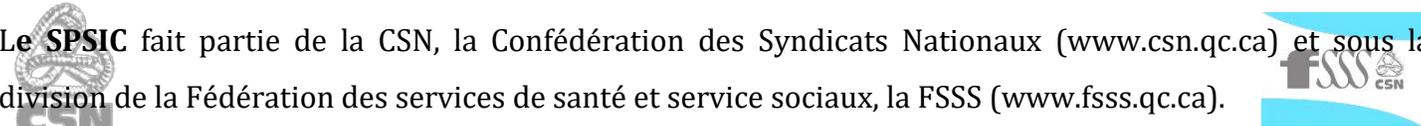
Voir en annexe 2 pour des exemples complets de formulation du billet médical.



8. Je m'informe de mes droits

A) À mon syndicat : le SPSIC

Le **Syndicat des Professionnels des Soins Infirmiers et Cardiorespiratoires, le SPSIC** représente plus de 1700 membres répartis sur 7 sites sur l'Île de Montréal et Laval : le CHU Sainte-Justine de Montréal, Centre de Réadaptation Marie-Enfant de Montréal (CRME), l'École Joseph Charbonneau de Montréal, l'école Victor-Doré de Montréal, l'École Jean Piaget de Laval et les centres jeunesse de Montréal. **Il représente les perfusionnistes, les infirmiers et infirmières auxiliaires, les inhalothérapeutes et les infirmiers et infirmières.**

Le SPSIC fait partie de la CSN, la Confédération des Syndicats Nationaux (www.csn.qc.ca) et sous la division de la Fédération des services de santé et service sociaux, la FSSS (www.fsss.qc.ca). 

Le SPSIC est MON syndicat! Il est là pour m'informer sur MES droits, pour M'aider à les conserver et à les faire valoir. La représentante en santé sécurité au travail m'aidera à comprendre ce qu'est la CNESST, les processus lors de demandes d'admissibilité et les pièges qui pourraient faire échouer mon admissibilité. Elle connaît le fonctionnement et les façons de contester les décisions. Elle est un guide, elle m'aidera et elle me soutiendra aux travers des différentes étapes de votre dossier d'accident au travail. Elle est en contact direct avec un avocat spécialisé dans la défense des travailleurs dans les dossiers de la CNESST.

JE N'HÉSITE pas à contacter la responsable en Santé Sécurité au Travail du syndicat pour toutes questions tout au long de mon dossier CNESST par tél : 514-345-4765, par courriel : spsic_justine@hotmail.com, par le site Internet : www.spsic.info ou directement au local syndical B-913 du CHU Ste-Justine.



B) À la CNESST

La Commission de la Santé et Sécurité au Travail est un organisme mandaté par le gouvernement québécois pour faire respecter les différentes lois sur la santé sécurité au travail. Les deux principales sont : la **Loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST)**, qui permet l'élimination à la source même des dangers pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique des travailleurs et la **Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (LATMP)**. Cette dernière consiste à la réparation des lésions professionnelles et des conséquences qui en découlent pour les travailleurs. La CNESST a pour rôle de s'assurer que l'employeur respecte les lois et intervient lorsqu'elles ne sont pas respectées. **Je peux consulter le site Internet pour des informations générales au <http://www.CNESST.qc.ca>.**

Lorsque je fais une demande d'admissibilité à la CNESST, j'y joins mon formulaire « **Déclaration du travailleur** » de la CNESST que j'ai rempli avec l'aide de mon représentant syndical (voir #9, page X). J'aurai, alors un dossier ouvert à la CNESST. Un agent sera affecté à mon dossier et j'aurai un numéro de dossier CNESST que ma demande soit acceptée ou non. **Je pourrai alors contacter mon agent si j'ai des questions sur mon dossier au 1 (866) 302-CNESST (2778).**

Si je suis en désaccord avec la décision d'admissibilité par la CNESST, je peux contester la décision à la CNESST. **Je contacte mon représentant syndical au 514 345-4765, ou par courriel au spsic_justine@hotmail.com ou au bureau B-913 du CHU Sainte-Justine pour connaître la marche à suivre.**

Saviez-vous que ...

*La représentante en santé sécurité au travail m'aidera à comprendre ce qu'est la CNESST, les processus lors de demandes d'admissibilité et **les pièges** pour faire échouer mon admissibilité. Elle connaît le fonctionnement et les façons de contester les décisions.*

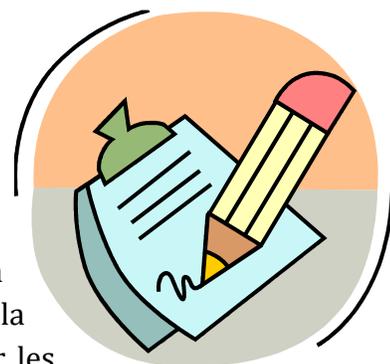


9. Je remets mon attestation médicale CNESST au bureau de santé

Lorsque j'ai mon billet médical « Attestation médicale », j'avise mon chef de service de mon absence si j'ai un arrêt de travail ou si j'ai des restrictions. **Ensuite, j'envoie mon billet médical par télécopieur ou par courriel au bureau de santé ou je l'amène directement au bureau de santé.**

10. Ma déclaration du travailleur

La déclaration du travailleur est le formulaire officiel pour faire ma demande d'admissibilité à la CNESST. **Il est MON témoignage sur ce qui s'est passé lors de ma blessure.** Il est disponible au bureau syndical au B-913. Il est la CLÉ vers l'acceptation de mon dossier. C'est pourquoi je me dois de bien la remplir. Je contacte ma représentante syndicale afin qu'elle m'aide à éviter les pièges pour ma demande d'indemnité à la CNESST.



11. Le cheminement de mon dossier



Lorsque j'envoie mon dossier à la CNESST, il y aura des délais pour la décision d'admissibilité. Il se pourrait que j'attende environ 1 mois avant de recevoir une lettre par la poste m'avisant si je suis acceptée ou non à la CNESST. **En attendant la décision ET que je suis en arrêt de travail, je suis payé(e) en prestations CNESST jusqu'à ce que la décision soit rendue par un agent de la CNESST.**

Si je suis en désaccord avec la décision, j'ai 30 jours pour la contester. **Dès que je reçois la réponse, je contacte la représentante syndicale au 514-345-4765 pour qu'elle m'aide à contester la décision.** Le nom de l'agent responsable de mon dossier y est inscrit, ainsi que les coordonnées pour le rejoindre. J'ai aussi un numéro de dossier d'attribué par la CNESST.



12. Et l'assurance salaire ?

Si je suis refusée en indemnité à la CNESST, je contacte immédiatement la représentante syndicale pour qu'elle m'aide à régler mon dossier en faisant respecter MES droits. Elle m'expliquera comment je serai rémunérée.



Mais comment serais-je rémunérée en attendant la révision de décision?

Je serai alors payée en prestation d'assurance salaire.

Je suis à temps plein : les 5 premiers jours de travail seront payés à même ma banque de maladie (réf. Article 23.28 de la convention collective). À la 6^{ième} journée de travail, pour un maximum de 104 semaines), j'ai droit à 80% de mon salaire en prestation d'assurance salaire.

Exemple de salaire : horaire temps plein

D	L	M	Me	J	V	S	D	L	M	Me	J	V	S
12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
Congé	Maladie Payée dans ma banque Jour 1	Maladie Payée dans ma banque Jour 2	Maladie Payée dans ma banque Jour 3	Maladie Payée dans ma banque Jour 4	Congé	Maladie Payée dans ma banque Jour 5	Maladie Assurance salaire	Congé	Maladie Assurance salaire	Maladie Assurance salaire	Maladie Assurance salaire	Maladie Assurance salaire	Congé

Je travaille temps plein et je suis refusée à la CNESST le 13 novembre. Je suis encore en arrêt de travail. Je n'ai plus droit aux prestations CNESST. Je suis, alors, payée avec ma banque de maladie à partir du 13 pour les 5 journées inscrites à mon horaire (les 13, 14, 15, 16 et 18), les jours suivants (à partir du 19), je suis payée en prestation d'assurance salaire à 80%.

Je suis à temps partiel : les 7 premiers jours seront à mes frais parce que je n'ai pas de banque de journées maladies. Ensuite à la 8^{ième} journée je serai payé à 80% de mon salaire annuel (le salaire des 52 dernières semaines avant l'arrêt de travail). Le 1^{er} jour à mes frais débute à ma première journée inscrite à mon horaire.

Exemple de salaire : horaire temps partiel

D	L	M	Me	J	V	S	D	L	M	Me	J	V	S
12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
Congé	Maladie Non-payée jour 1	Maladie Non-payée Jour 2	Maladie Non-payée Jour 3	Congé Jour 4	Congé Jour 5	Maladie Non-payée Jour 6	Maladie Non-payée Jour 7	Congé	Maladie Assurance salaire	Maladie Assurance salaire	Maladie Assurance salaire	Congé	Congé

Je travaille temps partiel et je suis refusée à la CNESST le 13 novembre. Je ne suis plus payée en prestations CNESST. Je suis encore en arrêt de travail. Je ne suis pas payée à partir du 13 novembre. Pour les 7 prochaines journées à partir du 13 novembre (du 13 au 19 inclus). Ensuite, je serai rémunérée avec des prestations d'assurance salaire à 80% à ma 1^{ière} journée inscrite à mon horaire (le 21).



13. Mon dossier personnel CNESTT



Il est mon devoir de **garder une copie LISIBLE de chaque document, facture, prescriptions, lettres reçus en lien avec mon accident de travail.** Pour m'aider à me souvenir des visites médicales, chez le physio, chez le médecin du bureau de santé, ... je tiens un journal des évènements en lien avec mon accident de travail avec les dates de mes visites.

Voici une liste des documents importants à conserver.

- Mon rapport d'accident mineur
- Mon attestation médicale CNESTT
- Ma déclaration du travailleur CNESTT
- Mes rapports médicaux de toutes mes visites chez le médecin.
- Lettres de la CNESTT
- Lettres du bureau de santé
- Mes prescriptions de mon médecin
- Le rapport du médecin du bureau de santé
- Le rapport du Bureau d'Évaluation Médical (B.E.M.) de la CNESTT.
- La liste des évènements liés à mon dossier CNESTT

Voici une liste des factures à conserver.

- Ergothérapie
- Physiothérapie
- Massothérapie
- Médications prescrites et celles non-prescrites (ex. Advil)
- Orthèse, atèle, béquille, cane, chaise roulante,...
- Matériel médical ex. bandage stérile
- Transport



Annexe 1 - Rapport d'accident mineur



HÔPITAL SAINTE-JUSTINE
CENTRE DE RÉADAPTATION MARIE ENFANT

RAPPORT D'ACCIDENT MINEUR

- À compléter par l'employé et faire signer par le chef de service
- L'employé doit se présenter au service de santé, pour remettre le rapport

IDENTIFICATION

A

Nom : _____	No d'employé : _____
Prénom : _____	Service : _____
Titre d'emploi : _____	Syndicat : _____

DESCRIPTION

B

Date (année, mois, jour) ____ / ____ / ____

Heure (0h à 24h) _____

1. Endroit précis de l'accident : _____

2. Que faisiez-vous lors de l'accident ? _____

3. Que s'est-il passé ? (s.v.p. détailler) _____

4. Partie du corps blessée : _____

5. Genre de blessure : douleur égratignure contusion
 piqûre brûlure éclaboussure coupure

Autres : _____

6. Nom des témoins: _____

SUGGESTION

C

Quelle recommandation feriez-vous, pour éviter que cet accident se reproduise ? _____

D

Signature de l'employé : _____ Date : _____

Signature du supérieur : _____ Date : _____

E

RÉSERVÉ AU SERVICE DE S.S.T.	Numéro séquentiel _____
Enquête <input type="checkbox"/>	Perte de temps <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Enregistré <input type="checkbox"/>	Assignment temporaire <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

Blanc : conseiller en prévention
F-1703 (01-06)

Jaune : service de santé

Rose : syndicat

Or : chef de service

#INV.: 3990628



Annexe 2- Exemples de formulation de billet médical

Clinique médicale ABC

Nom : Madame Unetelle

Date : 1^{er} février 2012

Rx

Entorse lombaire.
Arrêt de travail jusqu'au 14 février 2010.
Rendez-vous médical le 14 février 2010.
Physiothérapie et anti-inflammatoires.

Dr. Yvon Lendormir

Clinique médicale DEF

Nom : Monsieur Untel

Date : 14 février 2012

Rx

Dépression nerveuse.
Retour progressif.
2 semaines à 1 journée semaine.
2 semaines à 2 journées semaine non consécutives.
2 semaines à 4 journées semaines avec un congé entre 2 journées.
Rendez-vous médical évaluation retour progressif le 28 mars 2010.
Retour sur son poste habituel.
Repos et antidépresseurs.

Dr. Pills Burg

Clinique médicale GHI

Nom : Madame Unetelle

Date : 14 février 2012

Rx

Angine.
Ne pas courir, ne pas soulever des poids de plus de 10 kilos.
7 heures de travail maximales par jour.
Restrictions jusqu'au 24 février 2010.
Rendez-vous médical le 24 février 2010.
Aspirine et nitro.

Dr. Vadeboncoeur

Annexe 3 - Formulaire médicaux CNESST

a) Attestation médicale (verte)

64304		Numéro d'assurance maladie				Attestation médicale <input type="checkbox"/> Initiale ou <input type="checkbox"/> Complémentaire	
Prénom et nom à la naissance							
Date de naissance	Année Mois Jour	Sexe	Date d'expiration	Année	Mois	Consolidation Si la période de consolidation est de 14 jours ou moins , à compter de la date où le travailleur est devenu incapable d'occuper son emploi en raison de sa lésion professionnelle, inscrire la date prévisible de consolidation : Année Mois Jour _____	
Init.	Nom du médecin	Numéro	Groupe				
Diagnostic de la lésion professionnelle et renseignements complémentaires (nature et durée des soins ou des traitements prescrits ou administrés). _____ _____ _____							
				Si la période de consolidation est de plus de 14 jours , indiquer si elle est : 1 <input type="checkbox"/> De 60 jours ou moins 2 <input type="checkbox"/> De plus de 60 jours			
Date de l'événement				Date de la visite			
Année Mois Jour				Année Mois Jour			
Signature du médecin qui a charge du travailleur ou de son mandataire						Année Mois Jour	

Annexe 4 - Déclaration du travailleur CNESST

		RECLAMATION DU TRAVAILLEUR		Région de Québec Région de Montréal Région de l'Est	
1. Identification du travailleur Nom à la naissance Prénoms Adresse - Numéro Boulevard, avenue, rue, rang Appartenance Ville, localité Préville, pays Code postal Numéro de téléphone (rés.) Numéro de téléphone (com.) Sexe Date de naissance Année Mois Jour M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>				Numéro d'assurance maladie Numéro d'assurance sociale Date de l'événement d'origine Date de la rechute, récidive ou aggravation Cocher si vous êtes : <input type="checkbox"/> Réservé <input type="checkbox"/> Propriétaire, associé, dirigeant, mandataire de conseil d'administration, travailleur autonome ou domestique	
2. Identification de l'employeur Nom (personne morale) de l'employeur Adresse - Numéro Boulevard, avenue, rue, rang Bureau Ville, localité Préville, pays Code postal Nom de la personne à joindre Numéro de téléphone ()				Experte réservée à la CSST Nombre de dossier d'expérience	
3. Lieu de l'événement <input type="checkbox"/> Au Québec — <input type="checkbox"/> Partir de travail <input type="checkbox"/> Autres lieux (établissement, cantine, etc.) <input type="checkbox"/> À l'extérieur du lieu de travail (sur la route, chez un client, etc.) <input type="checkbox"/> Hors de Québec, indiquez le province ou le pays et le lieu de Canada.					
4. Description de l'événement Décrivez les circonstances de la lésion professionnelle. _____ _____ Profession ou métier exercé lors de l'accident					
5. Nature du travail <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Date du dernier jour travaillé Année Mois Jour Retour au travail <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Date du retour Année Mois Jour <input type="checkbox"/> Mises employé <input type="checkbox"/> Autre employé (navigation temporelle, travail léger, retour progressif, etc.)					
6. Renseignements nécessaires au calcul et au versement de l'indemnité de remplacement de revenu Situations familiales et nombre de personnes à charge déclarées selon les faits sur l'emploi <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Avec conjoint ou conjointe à charge <input type="checkbox"/> Enfants (incluant le conjoint) <input type="checkbox"/> Nombre de personnes(s) assignées à charge (incluant le conjoint) Revenu annuel brut (Employeur) \$ Autre emploi (Cochez-vous plus d'un emploi?) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Avez-vous été employé(e) à occuper vos autres emplois? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Êtes-vous employé(e) continue à vous payer après les 14 premiers jours d'incapacité de travailler? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non					
7. Reclamations pour lésion ou maladie professionnelle par le chef de travail Période que ces frais se sont payés remboursés par un régime d'assurance de l'employeur.				Signature de l'employeur Année Mois Jour	
8. Déclarations et autorisations Je déclare que les renseignements fournis dans la présente réclamation sont véritables et complets.				Signature de travailleur ou de son représentant Année Mois Jour Conformément à l'article 279 de la Loi sur les services de travail et les maladies professionnelles, le travailleur ou son représentant remet à l'employeur une copie de présent document dûment rempli et signé.	
Si l'événement a causé le décès, identifier la personne à contacter (employeur, liquidateur, etc.) Permettre à contacter et la date de décès.				Numéro de téléphone Année Mois Jour	
9. Autorisation de recueillir des renseignements relatifs à mon état de santé J'autorise tout médecin ou autre professionnel de la santé, sans intervention de la santé, tout établissement de la santé et des services sociaux ou toute clinique à communiquer à la Commission de la santé et de la sécurité du travail les renseignements relatifs à mon état de santé concernant le traitement de ma réclamation. À moins d'être révoquée écrite de ma part, la présente autorisation demeure valide jusqu'à la fin du traitement de ma réclamation.					
Signature du travailleur Année Mois Jour				Certains renseignements concernant le travailleur potentiel être transmis à d'autres organismes gouvernementaux qui ont signé avec la CSST des ententes sur l'échange d'information, conformément à la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels.	



RÉFÉRENCES

CNESST

Tél. 1 866 302-CNESST (2778)

www.CNESST.qc.ca

SPSIC

Tél. 514 345-4765

Télécopieur. 514 345-4963

Local B-913 du CHU Ste-Justine

Courriel : spsic_justine@hotmail.com

www.spsic.info

Document produit par le :



**Syndicat des professionnels
en soins infirmiers et cardiorespiratoires
du CHU Sainte-Justine (CSN)**

Novembre 2013