

STT
CEMTL



SYNDICAT DES TRAVAILLEUSES ET DES TRAVAILLEURS
DU CIUSSS DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL-CSN

Guide pour la victime d'un accident de travail

La CNESST en bref!

Produit par le comité de
santé et sécurité du STT
CEMTL CSN

Dernière mise à jour
Octobre 2021

Table des matières

Prélude	.....	2
Étapes à suivre lors d'un accident au travail	.....	3
La Loi en bref	.....	4
La définition d'un accident du travail	.....	5
La présomption	.....	6
Les droits du travailleur	.....	7
L'assistance médicale	.....	8
L'examen médical (expertise)	.....	9
Indemnité du remplacement du revenu (IRR)	.....	11
Qu'arrive-t-il si la réclamation est refusée?	.....	13
L'assignation temporaire	.....	14
Le retour au travail	.....	15
Les vacances	.....	16
Les médias sociaux	.....	16
Pense-bête	.....	18
Références téléphoniques	.....	19

Prélude

Ce guide vous est remis suite à une blessure au travail. Nous vous conseillons de le conserver à portée de la main et d'y inscrire l'évolution de votre accident. Il répondra à plusieurs de vos questions concernant le régime de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST).

Comme tout dossier peut être source d'un litige, nous vous conseillons de noter les interventions que vous effectuerez auprès de l'employeur, de la Commission ou des professionnels de la santé que vous verrez.




N'oubliez pas, votre représentant syndical est là pour vous assister dans vos démarches auprès de la Commission. Le suivi et la gestion de votre dossier demeurent toujours la responsabilité de la personne accidentée. En tout temps, une personne accidentée peut décider de reprendre le suivi complet de son dossier ou de le confier à un représentant externe.

Le dossier syndical que nous préparerons ne contiendra jamais d'original. Nous ne conserverons que des photocopies. De plus, dès que vous recevrez un document (médical ou administratif) en relation avec votre événement, n'oubliez pas de nous en faire parvenir une copie. Une fois le suivi complété, nous conserverons votre dossier d'accidenté pendant un an. Si vous le désirez, nous pouvons vous le donner une fois votre invalidité terminée. Vous devez le conserver pour plusieurs années en cas de rechute.

Vos représentants syndicaux en santé et sécurité du travail

Étapes à suivre lors d'un accident du travail

1. Dès qu'un accident du travail se produit, **la travailleuse ou le travailleur doit aviser son supérieur immédiat dans les meilleurs délais**. Pour ce faire, il doit utiliser tous les moyens mis à sa disposition. En l'absence du supérieur immédiat, informez la personne représentant l'employeur (coordonnateur/trice, assistante-infirmière-chef, chef d'équipe, responsable désigné). Vous pouvez le faire verbalement, mais **il faut absolument** compléter le formulaire ***Déclaration d'un accident du travail*** du CIUSSS (F-2362) disponible dans les services. Ne pas confondre avec le formulaire AH-223 qui sert aux déclarations d'accident sur un patient.
2. La travailleuse ou le travailleur qui a subi un accident **peut quitter** son lieu de travail **pour consulter** le médecin de son choix, dans l'établissement de son choix. De préférence, favorisez votre médecin de famille ou un médecin avec qui vous avez une bonne communication. Évitez autant que possible les médecins affiliés au CIUSSS de l'Est-de-l'île-de-Montréal. Il pourrait être en conflit d'intérêts entre soigner leur patient et les demandes de retour au travail de votre employeur qui est le leur. Vous avez la possibilité de changer de médecin traitant en tout temps.
3. S'il y a un arrêt de travail, avisez **par téléphone** votre supérieur immédiat (ou son représentant), dans les plus brefs délais, de la durée de votre absence afin qu'il planifie un remplacement.
4. **Contactez votre représentant syndical** afin qu'il vous aide à compléter le formulaire *Réclamation du travailleur de la CNESST*. Ce formulaire est requis pour le paiement des indemnités à partir de la 15^e journée suivant l'arrêt de travail et le remboursement de certains frais, dont la physiothérapie.

Apportez avec vous les documents suivants :

- ✓ **Le ou les rapports médicaux qui vous ont été remis par votre médecin**
- ✓ **La déclaration d'accident ou de maladie professionnelle (déclaration CIUSSS)**
- ✓ **Tout autre document reçu en relation avec l'événement accidentel**

5. Présentez-vous au bureau de santé du CIUSSS (Ressources humaines), situé au RC du pavillon Bédard de l'institut en santé mentale de Montréal pour rencontrer la responsable de votre dossier d'indemnisation.

Cette dernière devra vous remettre une copie dûment remplie du formulaire *Avis de l'employeur et demande de remboursement*. Ce formulaire est requis pour le remboursement à l'employeur de vos 14 premiers jours de salaire. Le montant reçu pendant cette période vous sera réclamé par la CNESST advenant que votre réclamation soit refusée.

6. Lorsque vous recevez de nouveaux rapports médicaux (attestation médicale, rapport médical ou rapport final), vous devez remettre la copie indiquée EMPLOYEUR au bureau de santé. **Ne remettez jamais un rapport médical à votre supérieur immédiat.** Évidemment, n'oubliez pas de passer au bureau syndical afin de mettre à jour votre dossier syndical d'accidenté.

Avisez également votre supérieur immédiat de la poursuite de votre invalidité, de votre retour au travail (régulier ou assignation temporaire). Ne transmettez que des informations relatives aux dates à votre supérieur immédiat.

La Loi en bref

SON OBJECTIF

La Loi a pour objet **la réparation** des lésions professionnelles et des conséquences qu'elles entraînent pour les bénéficiaires.

Le processus de réparation des lésions professionnelles comprend la fourniture des soins nécessaires à la consolidation d'une lésion, la réadaptation physique, sociale et professionnelle du travailleur victime d'une lésion, le paiement d'indemnités de remplacement du revenu (IRR), d'indemnité pour dommages corporels, et, le cas échéant, d'indemnités de décès. La responsabilité financière de cette réparation est entièrement à la charge des employeurs et la loi est administrée par la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST).

DÉFINITIONS

UNE LOI QUI DONNE DES DROITS SANS ÉGARD À LA RESPONSABILITÉ : LE «NO FAULT»

C'est la reconnaissance du principe de l'existence d'un droit à l'indemnisation pour la victime d'une lésion professionnelle sans tenir compte de la responsabilité.

La Loi prévoit qu'un travailleur qui subit un accident du travail peut requérir l'aide d'un représentant syndical afin de se faire aider lors d'une demande d'indemnisation à la CNESST. Cette aide devient particulièrement importante lorsqu'il s'agit de remplir les différents formulaires requis. C'est à l'aide de ces formulaires qu'un agent d'indemnisation de la CNESST fera l'étude de votre dossier et déterminera s'il s'agit bien d'un accident du travail **au sens de la loi**. Le fait que la réclamation soit acceptée signifie que vous avez droit à une indemnité du revenu (remplace le salaire perdu), au remboursement des frais engendrés par l'accident, à une assistance médicale et à un plan de réadaptation si tel est le cas.

*Le seul fait de recevoir une rémunération de l'employeur n'est pas une indication que votre réclamation est acceptée. Les sommes reçues sans droit (réclamation refusée) **devront être remboursées à la CNESST.***

La définition d'un accident du travail

Pour cela, il faut comprendre ce qu'est un accident du travail **au sens de la loi**. L'article 2 de la Loi sur les accidents du travail et des maladies professionnelles (L.A.T.M.P.) définit un accident du travail comme suit :

- ➔ **Un événement imprévu et soudain attribuable à toutes causes**
- ➔ **Survenant à une personne par le fait ou à l'occasion de son travail**
- ➔ **Qui entraîne pour elle une lésion professionnelle (une blessure)**

Donc, pour qu'un événement soit reconnu comme un accident du travail il doit y avoir la présence de trois (3) éléments.

La présomption

À cela s'ajoute, que vous pouvez bénéficier d'une présomption lors d'un accident du travail. La présomption signifie que vous n'êtes pas obligé de répondre aux critères cités ci-haut pour que votre événement soit reconnu comme un accident du travail à condition de répondre aux critères de l'article 28 :

- ➔ **Présence d'une blessure ou une maladie;**
- ➔ **Qui arrive sur les lieux du travail;**
- ➔ **Alors que le travailleur est à son travail.**



La jurisprudence rajoute un 4e critère :

- ➔ **Une visite médicale le jour même ou le lendemain de l'accident.**

Dans tous les cas, vous avez droit à **un délai de 6 mois** pour produire une réclamation à la CNESST. Ce délai peut être prolongé si vous avez une raison valable. Il faut toutefois considérer que, plus la réclamation est éloignée de la date de l'événement, plus il est difficile de prouver la relation entre le diagnostic et l'événement accidentel allégué.

Au sujet d'une maladie professionnelle, ce type de lésion est complexe et très souvent refusée par la CNESST. Il est donc recommandé de consulter son représentant syndical pour plus d'information. De plus, une rechute, récurrence ou aggravation (RRA) peut être reconnue et indemnisable par la CNESST. Pour ce faire, il faut répondre à 8 critères. Comme pour la maladie professionnelle, il est recommandé de consulter son syndicat avant tout.

Les droits du travailleur

- ✓ L'assistance du représentant syndical : le droit de réclamer et recevoir l'aide de son représentant dans les différentes démarches qui seront nécessaires et de l'autoriser à agir en son nom ; (art. 279)
- ✓ le premier transport : le droit d'être transporté aux frais de l'employeur ou de se faire rembourser par lui son déplacement ; (art. 190)
- ✓ le médecin et l'établissement de santé de son choix : Vous avez le choix du professionnel de la santé que vous consultez. L'employeur ne peut vous imposer d'aller dans un établissement ou de voir un professionnel en particulier; (art. 192 et 193)
- ✓ de quitter immédiatement son travail pour **consulter un médecin** : l'employeur **ne peut pas** vous obliger à attendre un remplaçant avant de quitter. De plus, en continuant à travailler, il est possible d'aggraver une blessure ;
- ✓ l'assistance médicale : soins et traitements inscrits au règlement sur l'assistance médicale. Ce qui comprend par exemple : services de professionnels (médecins, dentistes...), soins hospitaliers, remboursement de médicaments prescrits, traitements de physiothérapie et autres frais déterminés par la CNESST avec certaines conditions limites; (art. 188 et 189)
- ✓ une indemnité de remplacement de revenu : le paiement d'une indemnité de remplacement du revenu en remplacement de salaire et autres revenus perdus; (art. 44 et suivants)
- ✓ une indemnité pour dommages permanents; (art. 83)
- ✓ d'autres indemnités : tel que le remplacement d'une orthèse, les frais de déplacement pour recevoir des traitements;
- ✓ le maintien des avantages liés à l'emploi : le droit de continuer d'accumuler de l'ancienneté, de participer au régime de retraite et régime d'assurance incluant le retour au travail à son emploi, un emploi équivalent ou à un emploi convenable; (art. 235)
- ✓ la réadaptation : le droit de bénéficier d'un programme individualisé de réadaptation si le travailleur conserve des limitations fonctionnelles ou une atteinte permanente; (art. 146 et suivants)
- ✓ la possibilité de contester une décision de la CNESST : dans les délais prévus par la loi. (art. 358)

L'assistance médicale

La Loi prévoit également un système d'assistance médicale. L'assistance médicale prévoit, entre autres, que les soins reçus et requis (prévus au règlement) sont payables par la CNESST au professionnel de la santé. Le travailleur ne devrait pas avoir à payer pour des soins reçus ou pour les certificats médicaux. Dans l'éventualité où le travailleur a déjà déboursé des sommes pour des soins reçus, il pourra se les faire rembourser par la CNESST en produisant un formulaire de réclamation de frais.



Cela inclut également le transport pour les visites médicales (médecin traitant ou autre professionnel référé par le médecin traitant), les déplacements pour les traitements et tous médicaments prescrits par le médecin traitant en relation avec l'événement. De plus, la **CNESST rembourse la totalité des frais de médicaments**; soit 100%. Il est donc important lorsque vous recevez une prescription de médicament, d'aviser à l'avance votre pharmacien de ne pas transmettre

électroniquement votre réclamation à notre assurance collective (SSQ). Premièrement, cette dernière ne rembourse que 80% des frais. De plus, cette assurance collective est financée par le portefeuille de l'ensemble des salariés. Donc, plus il y a de réclamation à l'assureur, plus les cotisations sont susceptibles d'augmenter. Il est important de faire vos réclamations au bon endroit. À chaque année 15 millions de dollars de médicament sont réclamés à la SSQ alors que c'est à la CNESST de payer !

L'examen médical (expertise)

La procédure d'évaluation médicale permet aux employeurs d'effectuer un examen médical à une personne accidentée (art. 209). Ce droit est conféré aux employeurs à chaque fois que le travailleur voit son médecin (relation d'un pour un). Lorsque l'employeur convoque le travailleur pour un examen médical, il défraie les coûts qu'engendre le travailleur pour s'y rendre (frais de transport, frais de transport...).

Le médecin désigné par l'employeur émettra une opinion médicale. Peu importe cette opinion, la CNESST est liée avec l'opinion du médecin qui a charge.

Lorsque l'employeur reçoit copie du rapport médical, il doit, **sur réception**, en transmettre une copie au travailleur et au médecin qui a charge (médecin du travailleur) (art. 215). Il n'y a pas de formulaire à signer de la part du travailleur ou de demande formelle à faire. Vous avez simplement à mentionner à la personne responsable de votre dossier d'indemnisation de ne pas oublier de vous faire parvenir le rapport de l'expertise médicale.

Bien qu'elle l'utilise moins souvent que l'employeur, la CNESST possède également un droit d'examen médical au même titre qu'un employeur (art. 204).

Si l'opinion du médecin désigné par l'employeur ou la CNESST diffère de celle du médecin qui a charge, il leur est possible de demander l'avis d'un membre du bureau d'évaluation médical qui est régi par le ministère du Travail et complètement indépendant de la CNESST.

Le médecin du BEM émettra une opinion médicale à partir de sa propre consultation et des documents médicaux provenant des médecins présents au dossier. **Une fois l'opinion médicale transmise à la CNESST, cette dernière sera dorénavant liée avec cette opinion médicale.**



Le membre du BEM doit donner son avis sur les cinq points suivants :

1. **Le diagnostic**
2. **La date de consolidation**
3. **La nature, la nécessité et la suffisance des traitements**
4. **L'atteinte permanente**
5. **Les limitations fonctionnelles**

Le salaire perdu sera remboursable par l'employeur en vertu de la convention collective si le travailleur est déjà de retour au travail. Les frais de déplacement et stationnement sont à la charge de la CNESST.



Indemnité de remplacement du revenu (IRR)

Lorsque vous êtes en invalidité suite à un accident de travail, l'employeur vous versera une indemnité pour compenser votre salaire. Cette indemnité sera calculée selon trois phases :

1. **Le premier jour rémunéré**
2. **Les quatorze premiers jours d'invalidité**
3. **L'indemnité de remplacement du revenu**



Le jour de l'événement, l'employeur doit vous payer la journée ou partie de journée que vous avez perdue suite à votre accident de travail à 100%. La condition à cela est que vous devez avoir produit une attestation médicale datée du jour de l'événement accidentel. (art. 59)

Pendant **la période des quatorze premiers jours** d'invalidité, l'employeur doit vous verser 90% de votre salaire net pour toutes les journées ou partie de journées prévues à l'horaire ainsi que toutes autres journées où vous auriez dû être appelé au travail selon votre disponibilité. Le temps supplémentaire que vous n'avez pu faire à cause de cette invalidité peut être inclus dans les quatorze premiers jours de salaire. (art. 60)

Ce montant est remboursé par la CNESST à l'employeur. Comme ce salaire vous est versé à titre d'avance, la commission peut en réclamer les sommes advenant que votre réclamation soit refusée. (art. 430)

À partir de la 15^e journée, c'est l'indemnité de remplacement du revenu qui prend le relais. Afin d'établir l'IRR, la commission doit déterminer sur quelle base votre revenu assurable doit être calculé.

Pour ce faire, elle peut se pencher sur les articles 67 à 76 de la loi. Voici donc les principales façons d'établir un IRR :

- ✓ Le revenu brut annuel prévu par le contrat de travail (art. 67)
- ✓ Le revenu gagné au cours des 12 derniers mois précédant l'accident de travail. Dans ce calcul, les bonis, les primes, les pourboires, les commissions, les heures supplémentaires et autres peuvent être incluses.

- ✓ Une personne qui cumule plusieurs emplois peut inclure tous les revenus de ces emplois si elle devient incapable de les exercer. (art. 71)
- ✓ Dans tous les cas, si votre moyenne annuelle est plus basse que le salaire minimum, la CNESST indemniserait l'équivalent du salaire minimum prévu par la loi qui est de 23463,20\$ (2017) (art. 65)

Une fois votre revenu annuel brut déterminé, la CNESST retranche les impôts, le RRQ, le RQAP et l'assurance emploi. Retranche 10% de ce montant puis le divise par 365,14 jours. Ce montant est multiplié par 14 jours pour déterminer combien l'employeur doit vous verser aux deux semaines.



➔ **Ex : Pour un travailleur au revenu brut de 35000\$ / an**

Revenu annuel brut: 35000,00\$ –	Revenu net : 24620,20\$ / 365,14 jours
<u>Cinq déductions et 10%: 10379,80\$</u>	Revenu journalier : 67,42\$ / jour
Revenu annuel net : 24620,20\$ →	Revenu pour 14 jours : 943,88\$

À noter que lorsque vous faites de l'assignation temporaire, l'employeur vous paie 100% de votre salaire incluant les déductions habituelles comme si vous étiez à votre poste de travail régulier.

Qu'arrive-t-il si la réclamation est refusée ?

Dans 99% des cas, la CNESST rendra une décision pour votre réclamation dans un délai d'environ 14 jours. Toutefois, il arrive qu'une réclamation prenne plus de temps à être analysée en fonction de la complexité du dossier.

Dans l'éventualité que la commission prendrait plus de 14 jours à rendre sa décision, l'employeur continue de vous payer comme si vous étiez accepté sur la CNESST.



ACCEPTÉ



REFUSÉ

Si votre réclamation est refusée, l'employeur transfèrera votre dossier en assurance salaire automatiquement. Vous devrez faire la carence de 5 ou 7 jours (selon votre statut), puis vous serez payé à 80% de votre salaire brut par l'assurance salaire.

La CNESST vous réclamera le montant qui vous a été versé en salaire pendant la période des 14 premiers jours puisque celui-ci vous a été versé à titre d'avance.

Toutefois, ne vous inquiétez pas. Vous avez un droit de contestation, mais un court délai pour l'exercer. Il est donc important de venir nous voir rapidement afin que nous puissions émettre cette contestation en votre nom.

Si la commission a pris plus de 14 jours pour se prononcer, vous allez également devoir des sommes à l'employeur. Ce dernier voudra récupérer la différence entre le 90% net payé par la CNESST et le 80% brut payé par l'assurance salaire ainsi que le montant de la carence dont vous n'aviez pas droit.

Advenant que la révision administrative de la CNESST suite à sa révision renverse la décision initiale, toutes ces sommes vous seront remboursées.

L'assignation temporaire

L'employeur peut demander au médecin traitant une assignation temporaire pour le travailleur. Lors de cette demande, l'employeur doit indiquer les tâches que le travailleur fera lors de cette assignation. Il doit s'agir d'une activité productive, qui favorise avant tout la réadaptation du travailleur, qui concourt directement aux fins de l'entreprise et qui fait partie des activités normales de celles-ci.

De plus, cette assignation temporaire doit répondre à trois critères auquel le médecin traitant doit répondre ;

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

Si le médecin traitant répond NON à l'une de ces questions (ou ne répond à l'une d'entre elles), la demande d'assignation temporaire est refusée. Si le médecin traitant répond OUI aux trois questions et que vous n'êtes pas d'accord avec son opinion, vous pouvez contester celle-ci. À partir de la date de la contestation et jusqu'à une décision finale, vous n'êtes pas obligé de faire cette assignation. La personne accidentée est la seule personne qui peut contester l'opinion du médecin traitant. Vous avez un délai de 10 jours pour produire une contestation.

Extrait de la brochure : L'assignation temporaire publiée par la CNESST. (DC400- 1341-1)

L'assignation temporaire est un droit que la loi confère à l'employeur et, bien qu'il soit le seul à pouvoir prendre l'initiative d'exercer ce droit, l'employeur doit tout de même suivre la démarche suivante :

- **L'employeur qui désire assigner un travail temporaire à un travailleur doit fournir une description complète** : du poste de travail envisagé, ainsi que la durée de l'assignation ; des tâches à accomplir et de la charge de travail ; des conditions de l'emploi et des horaires prévues.

Il est donc de la responsabilité de l'employeur de définir les tâches, non du médecin!

Lorsque vous faites une assignation temporaire, vous êtes rémunéré comme si vous étiez au travail. Vous devriez travailler à votre rythme et vous devriez prendre des pauses (repos) selon votre état. Les journées faites en assignation temporaire ne seront pas transférées en assurance salaire si la CNESST refuse votre réclamation.

DISSIPER LA CONFUSION...

Bien souvent, les médecins utiliseront la mention « travail léger » pour autoriser une assignation temporaire. Notez qu'**un travail adapté** serait beaucoup plus justifié comme dénomination. Le terme « léger » pouvant laisser place à trop d'interprétation tout comme le terme « travail clérical ».

Le retour au travail

Il y a généralement consolidation lorsque l'état du travailleur permet de revenir au travail. La consolidation est généralement définie par l'utilisation du rapport final produit par le médecin qui a charge.

On entend par « **consolidation** », l'atteinte d'un plateau thérapeutique. C'est-à-dire la guérison ou la stabilisation d'une lésion professionnelle à la suite de laquelle aucune amélioration de l'état de santé du travailleur victime de cette lésion n'est prévisible.

En somme, vous pouvez être « consolidé » sans que votre état de santé ne soit à 100% comme avant votre lésion professionnelle.

Si au moment de revenir au travail, le travailleur ne termine pas sa journée de travail et qu'il consulte un médecin en relation avec le même événement, la CNESST considérera le tout comme une seule réclamation (art. 128). Lorsqu'il s'écoule une journée entière, le travailleur devra effectuer une réclamation pour rechute, récurrence ou aggravation.



Les vacances

Que se passe-t-il lorsque vous avez des vacances de prévues à l'horaire ?

Tout d'abord, elles seront honorées. La CNESST ne s'oppose pas aux vacances prévues à l'horaire et l'employeur non plus. Il est très important de les faire autoriser par votre médecin. Ce dernier cessera tous traitements pendant cette période et vous serez justifié de rester à la maison.

Toutefois, notre recommandation, si vous n'avez rien de particulier de prévu pendant cette période, est d'utiliser votre droit pour les reporter.

En effet, la convention collective locale prévoit qu'une personne salariée qui est incapable de prendre ses vacances à la période établie pour raison de maladie ou accident du travail survenus avant le début de sa période de vacances peut reporter à une date ultérieure sa période de vacances. Alors, pourquoi utiliser cette précieuse période pendant qu'on est incapable de se bouger ?

Les médias sociaux

Lorsque vous êtes prestataire de la CNESST, nous vous suggérons fortement d'éviter de publier des photos, de vous, sur les réseaux sociaux.

L'employeur se sert avidement de ces médias afin de tenter de repérer les « profiteurs » du système et les dénoncer à la CNESST.



Il faut aussi aviser vos proches de faire attention aux photos qu'ils publient vous impliquant. Il faut s'assurer qu'il n'y ait rien de compromettant avec de publier une photo sur Facebook ou twitter. Une fois sur le web, les photos ne disparaissent jamais vraiment.

Malheureusement, bien souvent, ces dénonciations viennent de collègues de travail ou même des proches de la famille qui pensent que vous êtes des « profiteurs ».

En somme, si vous avez mal au bras, ne vous faites pas prendre en photo en train de déménager votre voisin.

Tout cela peut conduire à la suspension de vos IRR et à votre congédiement.



Pense-bête

- ✓ J'ai avisé mon supérieur immédiat de l'accident.
- ✓ J'ai complété le formulaire de déclaration d'accident de l'employeur.
- ✓ Je suis allé consulter un professionnel de la santé pour attester mon accident.
- ✓ J'ai contacté mon supérieur immédiat pour l'aviser que je serai absent du travail.
- ✓ J'ai pris rendez-vous avec mon syndicat local afin d'ouvrir un dossier de suivi et de compléter ma réclamation du travailleur.
- ✓ Je suis allé au service de santé de l'employeur pour les aviser de l'accident.
- ✓ J'ai apporté ma décision d'admissibilité et/ou la révision administrative à mon syndicat.



AIDE-MÉMOIRE

Nom de mon agent d'indemnisation CNESST :	
No tél. de mon agent d'indemnisation CNESST :	
Nom de mon agent de réadaptation :	
No tél. de mon agent de réadaptation :	
Numéro de dossier CNESST :	
Numéro de dossier(s) TAT :	

Références téléphoniques

Où appeler pour avoir de l'aide ?

Hôpital Maisonneuve-Rosemont
(514) 252-3400, poste 3972

Institut Universitaire en santé mentale de Montréal
(514) 251-4000, poste 2886

Hôpital Santa-Cabrini Ospedale
(514) 252-6000, poste 7071

CSSS de la pointe de l'île
(514) 353-1227, poste 74015

CSSS Saint-Michel / Saint-Léonard
(514) 722-3000, poste 3094

CSSS Lucille Teasdale
(514) 523-1173, poste 35355

CHSLD Polonais Marie-Curie Sklodowska
(514) 259-2551 poste 2258