



**Consultations particulières et auditions publiques sur le projet  
de loi no 68,  
Loi visant principalement à réduire la charge administrative des  
médecins**

Mémoire présenté devant  
La Commission de l'économie et du travail

**Mardi 10 septembre 2024 à 18 h 35**

## **Préambule**

Le 19 août 1985, est entrée en vigueur la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* (LATMP), qui est venue remplacer la *Loi sur les accidents du travail* (LAT) datant de 1931. L'objectif de la LATMP est la réparation des lésions professionnelles et des conséquences qu'elles entraînent pour les travailleurs. C'est un régime d'indemnisation qui vise à protéger le revenu et la capacité de gain du travailleur, sans égard à la faute. En contrepartie, le travailleur victime d'une lésion professionnelle ne peut tenter une action en responsabilité civile contre son employeur en raison de sa lésion.

## **Synthèse**

C'est la Commission des normes, de l'équité et de la santé et sécurité du travail (CNESST) qui est chargée de l'application de la LATMP. Ce faisant, elle offre une couverture obligatoire, quasi universelle, capitalisée et entièrement financée par les employeurs.

Selon la LATMP, la lésion et les conséquences qu'elle entraîne doivent être attestées par le professionnel de la santé qui a charge (PSQAC) du travailleur.

Le PSQAC doit se prononcer sur le diagnostic, la date de consolidation, la nature, la nécessité, la suffisance ou la durée des soins ou des traitements, l'existence d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique ainsi que les limitations fonctionnelles du travailleur. Ce sont des facettes qui influencent les services auxquels le travailleur aura droit (art. 224 LATMP).

Le chapitre V de la LATMP reconnaît aux personnes victimes d'une lésion professionnelle le droit à l'assistance médicale que requiert leur état en raison de cette lésion (art. 188 LATMP).

Le coût de l'assistance médicale est à la charge de la CNESST et aucun montant ne peut être réclamé au travailleur pour une prestation d'assistance médicale à laquelle il a droit (art. 194 LATMP).

Divers formulaires, pour la plupart prescrits par la loi, encadrent et soutiennent cet échange d'information entre la CNESST et les professionnels de la santé.

## **Le professionnel de la santé**

Un professionnel de la santé au sens de la LATMP (art. 2) est celui défini par la *Loi sur l'assurance maladie* (LAM), c'est-à-dire un médecin, un dentiste, un optométriste ou un pharmacien, ainsi que, depuis 2021, tout autre professionnel au sens du *Code des professions* (CDP) et déterminé par règlement par la CNESST. Un professionnel de la santé au sens de la LAM n'est pas automatiquement un PSQAC. Les activités en tant que professionnel de la santé sont distinctes des activités en tant que PSQAC.

Les autres professionnels, au sens du CDP, qui rendent des soins et traitements aux bénéficiaires de la CNESST sont considérés comme des intervenants de la santé (tels que : acupuncteurs, audioprothésistes, chiropraticiens, ergothérapeutes, infirmiers (autres que les IPS), orthophonistes, physiothérapeutes, podiatres, psychologues, psychothérapeutes ou technologues en physiothérapie).

La LATMP accorde la prépondérance à l'opinion du PSQAC du travailleur, ce qui signifie que la CNESST est liée par son avis sur les sujets suivants : le diagnostic; la période nécessaire à la consolidation (guérison ou atteinte d'un plateau médical); la nature, la nécessité, la suffisance et la durée des soins et traitements administrés ou prescrits; l'existence ou le pourcentage d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique ainsi que l'existence ou l'évaluation des limitations fonctionnelles (art. 212 LATMP).

Le rôle du PSQAC est d'accompagner le travailleur tout au long de la « réparation » de la lésion professionnelle pour assurer son retour en emploi de façon sécuritaire et en respectant ses capacités. Dans cet objectif, il doit avoir une vision globale de la situation médicale du travailleur et doit pouvoir le diriger vers un médecin spécialiste ou l'intervenant de la santé approprié, s'il y a lieu.

Il peut arriver que l'employeur ou la CNESST ait besoin d'information supplémentaire et désigne un autre professionnel de la santé afin d'avoir une seconde opinion sur toute question relative à la lésion. Lorsque les opinions du PSQAC et du professionnel désigné divergent, le dossier du travailleur peut être envoyé au *Bureau d'évaluation médicale* (BEM), une instance indépendante de la CNESST. Un membre du BEM étudiera le dossier, examinera le travailleur s'il y a lieu, et donnera un avis auquel la CNESST sera liée (art. 224.1 LATMP).

Depuis plus de 40 ans, bien que plusieurs modifications administratives aient été apportées, on observe peu de changements traitant de ce pilier fondamental du régime qu'est le PSQAC, anciennement médecin qui a charge du travailleur (MQAC). Parmi les réflexions les plus contemporaines à propos du régime de la LATMP, on note :

- Le rapport « Camiré » en 2010, qui n'a pas remis en question la prépondérance du médecin qui a charge<sup>1</sup>;
- Le projet de loi 60, déposé en mai 2012 par la ministre du Travail de l'époque, mais non adopté;
- Les travaux du Conseil consultatif du travail et de la main-d'œuvre (CCTM) en 2015. Le 21 juin 2017, le CCTM déposait son avis après avoir réalisé d'importants travaux. Aucun consensus n'est atteint à propos d'une modification à la prépondérance de l'opinion du médecin qui a charge du travailleur<sup>2</sup>;
- Un mandat donné, en octobre 2017, au Secrétariat du travail (STRAV) pour coordonner un groupe de travail, en collaboration avec la CNESST. Au printemps 2018, le groupe de travail recommandera d'étendre le rôle du médecin qui a charge à d'autres professionnels et intervenants, notamment les dentistes et les optométristes. Une des conclusions du groupe sera à l'effet qu'« [e]n matière médicale, l'enjeu réside plutôt dans la surmédicalisation des lésions professionnelles, et les analyses ne démontrent pas que la primauté de l'opinion du MQAC est un facteur contributif important. Le problème est plutôt lié au fait que le régime de santé et de sécurité du travail ne comporte aucune balise assurantielle ou encore ne permet pas la coassurance »<sup>3</sup>.

L'ajout de professionnels dans un rôle similaire à celui du médecin ne se concrétisera qu'en 2021 après l'entrée en vigueur de la *Loi modifiant la Loi sur les infirmières et les infirmiers et d'autres dispositions afin de favoriser l'accès aux services de santé*. Ces nouvelles dispositions législatives ont alors conféré à la CNESST l'habilitation nécessaire pour établir, par règlement, parmi les professionnels visés au Code des professions, ceux et celles pouvant agir comme professionnel de la santé aux fins de l'application de la LATMP.

---

<sup>1</sup> Rapport du président du groupe de travail chargé de faire des recommandations concernant le régime québécois de santé et de sécurité du travail, décembre 2010.

<sup>2</sup> Avis sur la modernisation du régime de santé et de sécurité du travail, Comité consultatif du travail et de la main-d'œuvre, juin 2017, p. 93.

<sup>3</sup> Rapport du Groupe de travail sur l'avis du comité consultatif du travail et de la main-d'œuvre sur la modernisation du régime de santé et de sécurité du travail, « Sujet XI : L'élimination de la prépondérance de l'opinion du médecin traitant », 8 mars 2018, p. 32.

Conséquemment, en septembre 2023, entré en vigueur le *Règlement désignant une infirmière praticienne spécialisée (IPS) à titre de professionnel de la santé pour l'application de la LATMP et de la LAT*. Ainsi la CNESST a harmonisé ses pratiques avec le système public de santé et le nouveau partage des responsabilités du médecin. Il est attendu que la mesure contribue à l'efficacité de la CNESST en réduisant les délais de traitement des dossiers.

La CNESST planifie des travaux réglementaires (2024-2027) en vue d'établir par règlement, parmi les autres professionnels visés au CDP, ceux et celles pouvant agir comme professionnels de la santé aux fins de la LATMP. Ainsi, les différents professionnels qui agissent à titre d'intervenants de la santé auprès des bénéficiaires de la CNESST feront l'objet d'une analyse au même titre que celle effectuée pour les IPS. La LATMP ainsi que la jurisprudence prévoient des critères pour déterminer qui peut se qualifier de PSQAC au sens de la LATMP. Le pouvoir réglementaire de la CNESST prévoit qu'elle peut établir les rôles et les responsabilités prévus à la LATMP qu'un professionnel assumerait et des réflexions approfondies sont requises pour y arriver.

### **L'assistance médicale (ou services de santé)**

Le travailleur victime d'une lésion professionnelle a droit aux services de santé que requiert son état en raison de cette lésion. On entend par assistance médicale les services de professionnels de la santé; les soins ou traitements fournis par un établissement de santé; les médicaments et autres produits pharmaceutiques; les prothèses et orthèses; les autres soins, traitements, aides techniques et frais que la CNESST a déterminé par règlement.

Le travailleur a accès à ces services qui sont dispensés par le réseau de santé public. Toutefois, au cours des dernières décennies, le système public de santé québécois a considérablement évolué, les connaissances scientifiques et les pratiques médicales également. Cette évolution s'est distinguée par l'émergence du secteur privé dans la prestation de certains services de santé tels, par exemple, les soins de psychothérapie, de physiothérapie, d'ergothérapie, etc. Par ce fait même il est observé une augmentation et une diversification des soins et des produits.

### **La réadaptation**

Le chapitre IV, de la LATMP prévoit les situations où le PSQAC est sollicité lors de la mise en place de mesures de réadaptation au bénéfice du travailleur. En effet, l'avis du PSQAC est nécessaire pour s'assurer que les mesures proposées par la CNESST n'ont pas d'effet néfaste sur l'état de santé physique ou psychique du travailleur et sont compatibles avec le plan de traitement.

La LATMP prévoit qu'un employeur peut assigner temporairement un travail à un travailleur incapable d'exercer son emploi habituel, à la condition que le PSQAC estime :

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

À compter du 6 octobre 2022, la *Loi modernisant le régime de santé et sécurité au travail (LMRSST)* est venue renforcer l'opinion du PSQAC, lui demandant de se prononcer sur les limitations fonctionnelles temporaires du travailleur.

### **Les rapports médicaux**

Afin d'assurer la cohérence et la conformité des renseignements médicaux transmis, la LATMP prévoit l'utilisation de divers formulaires qui permettront à la CNESST de rendre diverses décisions en regard de la lésion professionnelle du travailleur.

Les professionnels de la santé doivent compléter ces rapports pour informer la CNESST de l'évolution de la pathologie ou de sa consolidation, prescrire des appareillages, des soins et des traitements, préciser des éléments de la condition médicale, confirmer l'existence ou l'ampleur d'une atteinte permanente ou de limitations fonctionnelles.

Ainsi, annuellement, ce sont près d'environ 805 000 formulaires qui sont remplis par les professionnels de la santé pour répondre à ces obligations. 70% concernent l'attestation de la pathologie et son évolution et près de 15%, l'assignation temporaire de travail (Annexe 1).

En mars dernier, en soutien aux travaux du ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS) concernant l'allègement de la charge administrative des médecins, la CNESST a rappelé les conditions identifiées par la LATMP pour produire certains de ces rapports.

### **Travaux en cours**

La CNESST mène des travaux en vue d'élargir, si possible, le bassin des intervenants reconnus comme professionnels de la santé. Or, pour accompagner le travailleur de façon optimale, le PSQAC doit être habilité à évaluer l'ensemble des besoins du travailleur, des points de vue médical, pharmacologique, psychologique, physiologique (aides techniques), etc. et ainsi éviter la multiplication d'opinions autour du travailleur accidenté.

Les intervenants de la santé ne peuvent agir que dans un champ d'exercice limité que leur confère le *Code des professions* ou d'autres lois habilitantes. L'absence de prise en charge globale du travailleur est donc un enjeu pouvant avoir comme conséquence de multiplier les démarches du travailleur pour accéder à l'ensemble des soins et traitements nécessaires à la suite de la lésion professionnelle. Le travailleur pourrait également être laissé à lui-même dans la gestion et la coordination de ses soins, ne bénéficiant pas d'un plan de traitement et d'une vision globale particulièrement nécessaires dans le cas des lésions psychologiques et musculosquelettiques.

Cet enjeu est d'autant plus important que la CNESST, étant lié par l'opinion du PSQAC, ne peut intervenir lorsqu'elle observe une surmédicalisation ou l'atteinte d'un plateau thérapeutique. En effet, la CNESST observe depuis plusieurs années une augmentation du nombre de soins et de traitements ainsi que la multiplicité des types de soins et traitements pour un même travailleur, et ce, sans diminution observée de la durée de l'invalidité. Bien que la CNESST puisse se prévaloir du processus du Bureau d'évaluation médicale (BEM) dans certaines circonstances, il demeure qu'elle ne dispose que de peu d'effet de levier pour inciter à une utilisation optimale des services de santé et à une certaine responsabilisation des acteurs, en particulier pour éviter de longues périodes qui peuvent nuire au retour au travail prompt et durable du travailleur.

Depuis quelques années, on constate une tendance à l'effet d'avoir de plus en plus recours aux services de santé privés pour assurer une prise en charge rapide des travailleurs accidentés. Ce sont, par exemple, les services de physiothérapies, d'ergothérapie ou encore de chiropractie. Malgré cela, des difficultés d'accès aux services médicaux demeurent et nuisent au processus de retour au travail, augmentent les coûts du régime et entraînent une judiciarisation du traitement des réclamations.

Devant cet état de fait et en surplus des analyses qu'elle fait sur la situation au Québec, la CNESST étudie aussi les pratiques des autres commissions canadiennes des accidents du travail (CAT) afin de

dégager des solutions applicables dans le cadre du régime québécois pour optimiser la contribution des acteurs de la santé.

## **Conclusion**

Le projet de loi no 68 vise à simplifier le processus de remboursement des soins et des traitements en éliminant l'exigence de fournir un service médical préalable pour les visites chez d'autres professionnels de la santé, tels que les psychologues, ergothérapeutes ou physiothérapeutes. De manière similaire, il vise à supprimer la nécessité de services médicaux pour le remboursement de certaines aides techniques, telles que les cannes ou les bas de contention. Finalement, il vise à empêcher les assureurs et les administrateurs de régimes d'avantages sociaux d'exiger un service médical pour le maintien d'une indemnité d'invalidité.

Or, le projet de loi n'a pas d'impact pour l'application de la LATMP. Les obligations de la CNESST en matière d'indemnisation, de dispensation de soins et de traitements, d'octroi d'aides techniques ou d'évaluation de capacité, toutes soutenues par l'opinion du professionnel de la santé, sont entièrement enchâssées dans la LATMP.

En conclusion, il importe de rappeler que la CNESST, à titre d'assureur public offrant un régime d'assurance collective obligatoire, quasi universel, capitalisé et entièrement financé par les employeurs, n'est pas un « assureur » au sens classique du terme. Avec la collaboration d'un seul professionnel qui joue un rôle central, la CNESST permet aux travailleurs malades ou accidentés, d'accéder à une offre de services médicaux et psycho-sociaux et d'un accompagnement professionnel.

La CNESST poursuit donc ses réflexions et ses travaux en vue de favoriser une utilisation optimale des ressources médicales et d'améliorer ses pratiques, notamment en contribuant à réduire les délais d'obtention des documents médicaux. Ainsi, pour se rapprocher des objectifs du projet de loi, la CNESST continue d'évaluer les actions possibles visant à réduire la charge administrative des médecins en cohérence avec son cadre législatif.

À travers ses travaux et ses réflexions, la CNESST vise des solutions qui :

- Assureront aux travailleurs une prise en charge adaptée à leurs besoins;
- Inciteront les travailleurs, en collaboration avec le PSQAC, à faire une utilisation des soins médicaux et des services de santé davantage ciblée en fonction de la réparation de la lésion professionnelle;
- Éviteront les risques de surmédicalisation et de chronicité;
- Favoriseront la contribution du plein potentiel de la main-d'œuvre du Québec en diminuant la durée des absences au travail;
- Éviteront la judiciarisation;
- Contribueront à une collaboration optimale entre la CNESST et ses partenaires en assurant la cohérence entre leurs interventions et les orientations de la CNESST;
- Contribueront à préserver la pérennité du régime et, par conséquent, l'accès aux soins, services, mesures et aides couverts par la LATMP.

Les préoccupations du MSSS rejoignent celles de la CNESST qui se positionne comme un partenaire et adhère au principe d'une réduction de la charge administrative des médecins pour améliorer l'efficacité du système de santé québécois. Soulignons que, depuis le 11 mars dernier, la CNESST a mis en œuvre

une nouvelle orientation laissant aux professionnels de la santé qui ont charge des travailleurs, l'autonomie de juger de la nécessité et de la fréquence des suivis médicaux, en cohérence avec la LATMP. Selon les évaluations du MSSS, cette mesure permettrait de libérer 120 000 plages de rendez-vous pour le réseau de la santé, tout en conservant les rendez-vous avec une valeur ajoutée pour le suivi des lésions professionnelles.

La CNESST salue les visées du projet de loi no 68 qui contribueront certainement à un meilleur arrimage entre les ministères et organismes concernés dans le but d'offrir des services de qualité qui répondent aux besoins de la population.

## ANNEXE 1

### Documents complétés par le professionnel de la santé qui a charge (PSQAC) dans le cadre de l'application de la loi et des règlements en matière de retour au travail

La Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (LATMP) encadre le processus de prise en charge du travailleur victime d'une lésion professionnelle de l'admissibilité de la réclamation à sa réadaptation psycho-sociale et professionnelle.

En effet, en vertu de l'article 224 de la LATMP et sous réserve de l'article 224.1, CNESST est liée aux conclusions établies par le PSQAC du travailleur relativement aux sujets suivants décrits à l'article 212 LATMP :

- Diagnostic
- Date ou période prévisible de consolidation
- La nature, la nécessité, la suffisance ou la durée des soins et des traitements administrés ou prescrits
- L'existence ou le pourcentage d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique du travailleur
- L'existence ou l'évaluation des limitations fonctionnelles du travailleur

Le tableau ci-joint présente les formulaires requis du PSQAC, l'objectif poursuivi de même que les articles de loi et de règlements qui s'appliquent.

FORMULAIRE PRESCRIT APPLICABLE	ARTICLES DE LA LATMP OU RÈGLEMENT	PRÉCISION DE L'INTERVENTION DU PSQAC	OBJET DE LA <i>PRESCRIPTION</i> DU PSQAC REQUISE SELON LA LOI ET/OU LES RÈGLEMENTS	OBJET DE L' <i>AUTORISATION</i> DU PSQAC REQUISE SELON LA LOI ET/OU LES RÈGLEMENTS
Attestation médicale  (Environ 140 000 formulaires complétés par année)	LATMP, article 199	À remplir dès la première visite par le premier professionnel de la santé qui prend en charge le travailleur lors d'un accident du travail ou lorsqu'il estime qu'il y a un lien entre la maladie et le travail du patient.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Établir le diagnostic qui servira à déterminer l'admissibilité de la réclamation.</li> <li>• Indiquer la période prévisible de consolidation (à l'intérieur de 14 jours ou plus)</li> <li>•</li> </ul>	
Rapport sommaire de prise en charge et rapport médical d'évolution (il s'agit du même formulaire)	LATMP, articles 51, 148, 149, 150, 189, 200, 201  Règlement sur l'assistance médicale (RAM), articles 3, 5, 7, 9,13, 17.2, 17.0.2, 26.1, 28, 29, 30.1,	Rapport sommaire de prise en charge, complété à la première visite du travailleur auprès de son PSQAC. Celui-ci a 6 jours pour transmettre ce document à la CNESST.  Rapport médical "d'évolution" à remplir à chaque visite si l'évolution de la pathologie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poser tout nouveau diagnostic.</li> <li>• Informer la CNESST de l'évolution de la pathologie ou de toute condition du travailleur.</li> <li>• Informer la CNESST et prescrire les services de professionnels de la santé, des soins et traitements, des médicaments et autres produits pharmaceutiques, des évaluations requises, des références, de</li> </ul>	

FORMULAIRE PRESCRIT APPLICABLE	ARTICLES DE LA LATMP OU RÈGLEMENT	PRÉCISION DE L'INTERVENTION DU PSQAC	OBJET DE LA <i>PRESCRIPTION</i> DU PSQAC REQUISE SELON LA LOI ET/OU LES RÈGLEMENTS	OBJET DE L' <i>AUTORISATION</i> DU PSQAC REQUISE SELON LA LOI ET/OU LES RÈGLEMENTS
(Environ 430 000 formulaires complétés par année)	Annexe II aides techniques Règlement sur les aides auditives et les services assurés (RPASA), articles 5, 15, 19, 21, 23, 25	modifie significativement la nature ou la durée des soins.	l'appareillage et des aides techniques nécessaires. <ul style="list-style-type: none"> <li>Attester de toute condition médicale pouvant influencer les soins et les traitements et l'octroi des appareillages appropriés et requis</li> </ul>	
Information médicale complémentaire (IMC) (Environ 3 000 formulaires complétés par année)	LATMP, article 202	Fournir les précisions demandées par le médecin-conseil de la CNESST.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Permet au PSQAC de décrire ses conclusions sur les 5 points de l'article 212 décrits précédemment.</li> <li>Répondre à toute question des médecins-conseil de la CNESST.</li> </ul>	
Rapport final  (Environ 78 000 formulaires complétés par année)	LATMP, article 203	Rapport à remplir dès que la lésion professionnelle est consolidée.	Permet au PSQAC de : <ul style="list-style-type: none"> <li>Informar la CNESST de la date de consolidation du ou des dx de la lésion professionnelle.</li> <li>Se prononcer (oui/non) sur l'existence des séquelles permanentes ou de limitations fonctionnelles</li> <li>Référer le travailleur à un autre professionnel de la santé si requis</li> </ul>	
Le Rapport d'évaluation médicale (REM)  (Environ 22 000 formulaires)	LATMP, articles 203, 146, 169, 170 et 171	Le REM est rempli par le PSQAC ou un autre professionnel de la santé auquel le PSQAC réfère le travailleur.	Le REM sert à décrire de façon plus détaillée l'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique et les limitations fonctionnelles permanentes.	

FORMULAIRE PRESCRIT APPLICABLE	ARTICLES DE LA LATMP OU RÈGLEMENT	PRÉCISION DE L'INTERVENTION DU PSQAC	OBJET DE LA <i>PRESCRIPTION</i> DU PSQAC REQUISE SELON LA LOI ET/OU LES RÈGLEMENTS	OBJET DE L' <i>AUTORISATION</i> DU PSQAC REQUISE SELON LA LOI ET/OU LES RÈGLEMENTS
complétés par année)				
Rapport complémentaire (Environ 11 500 formulaires complétés par année)	LATMP, articles 204, 205.1, 209 et 212.1	Rapport qui peut être fourni par le PSQAC en vue d'étayer ses conclusions (appréciation) vis-à-vis du rapport du professionnel de la santé désigné par la CNESST ou choisi par l'employeur s'il y a lieu.	Permet au PSQAC de : <ul style="list-style-type: none"> <li>Étoffer, préciser et soutenir ses conclusions concernant la lésion et, le cas échéant, y joindre un rapport de consultation motivé, c'est-à-dire une demande d'opinion auprès d'un collègue (exemple : un spécialiste)</li> </ul>	
Demande d'autorisation pour la mise en place d'une mesure de réadaptation avant la consolidation  (Formulaire non prescrit, mais requis car des actions sont prévues à la LATMP)  (Environ 120 formulaires complétés par année)	LATMP articles 145.2 et 149	Donner son avis sur la mise en place de mesures de réadaptation		L'avis du PSQAC permet de s'assurer que les mesures proposées par la CNESST n'ont pas d'effet négatif sur l'état de santé physique ou psychique du travailleur et sont compatibles avec le plan de traitement.
<a href="#">Assigination temporaire d'un travail (ATT)</a>  (Environ 121 000 formulaires complétés par année)	LATMP articles 179 et 180.1	Autoriser ou non l'ATT proposée par l'employeur.		Le PSQAC donne son avis sur les 3 points suivants afin d'approuver l'ATT: 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 et psychique du travailleur compte tenu de sa lésion ; et

FORMULAIRE PRESCRIT APPLICABLE	ARTICLES DE LA LATMP OU RÈGLEMENT	PRÉCISION DE L'INTERVENTION DU PSQAC	OBJET DE LA <i>PRESCRIPTION</i> DU PSQAC REQUISE SELON LA LOI ET/OU LES RÈGLEMENTS	OBJET DE L' <i>AUTORISATION</i> DU PSQAC REQUISE SELON LA LOI ET/OU LES RÈGLEMENTS
				<p>3. ce travail est favorable à la réadaptation du travailleur</p> <p>Il écrit aussi ses constatations quant aux limitations fonctionnelles temporaires du travailleur résultant de sa lésion.</p>