

Employeur

| A - Identification du travailleur ou de la travailleuse | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------|
| Nom et prénom | | N° de dossier CSST du travailleur | |
| Adresse | | N° de téléphone | |
| Date de l'événement A A A A M M J J | Emploi occupé au moment de la lésion | N° d'assurance sociale | N° d'assurance maladie |
| B - Identification de l'employeur | | | |
| Nom et adresse | | Nom de la personne qui peut fournir des renseignements | |
| Nom et adresse de l'établissement où est prévue l'assignation temporaire | | N° de dossier d'expérience | |
| | | N° de téléphone | |
| C - Nature de l'assignation temporaire | | | |
| Travail proposé | | Durée prévue de l'assignation | |
| | | Du A A A A M M J J Au A A A A M M J J | |
| Description (positions et mouvements, objets à manipuler, conditions environnantes, horaire de travail : voir le Guide au verso) | | | |
| | | | |
| Nom de la personne qui a rédigé la description (en lettres majuscules) | | Signature | |

Médecin qui a charge du travailleur ou de la travailleuse

| D - Le médecin qui a charge du travailleur ou de la travailleuse se prononce sur les trois points de l'article 179 de la LATMP (voir au verso). Une réponse positive aux trois questions suivantes permet de procéder à l'assignation temporaire. | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------------|------------------------------|
| 1. Est-ce que le travailleur ou la travailleuse est raisonnablement en mesure d'accomplir ce travail ? | | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| 2. Ce travail est-il sans danger pour sa santé, sa sécurité et son intégrité physique compte tenu de sa lésion ? | | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| 3. Ce travail est-il favorable à sa réadaptation ? | | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Commentaires | | | |
| | | | |
| Nom du médecin (en lettres majuscules) | N° de corporation | Signature | Date A A A A M M J J |

Les sections A, B, C et D du formulaire doivent être remplies avant de détacher les exemplaires.



Comment remplir le formulaire d'assignation temporaire

Les sections A, B et C sont réservées à l'employeur.

Section A • Identification du travailleur ou de la travailleuse

Remplir toutes les cases de cette section. Si le travailleur ou la travailleuse possède un dossier à la CSST se rapportant à l'événement, inscrire le numéro de demande de prestations.

Section B • Identification de l'employeur

Inscrire la raison sociale de votre entreprise ou organisme et donner les coordonnées de l'établissement où est prévue l'assignation. Inscrire également le nom d'une personne auprès de qui des renseignements complémentaires peuvent être obtenus.

Section C • Nature de l'assignation temporaire

Le travail temporaire assigné doit être une activité productive, qui concourt directement aux fins de l'entreprise. Il peut s'agir du même emploi dont on aura allégé l'horaire, réduit la charge et l'intensité, ralenti le rythme et éliminé certaines tâches. Le travail assigné peut également consister en un ensemble de tâches normalement exécutées à différents postes. Il peut être accompli à temps plein ou à temps partiel.

Guide pour la description du travail assigné

Pour fournir au médecin qui a charge du travailleur ou de la travailleuse une description juste et précise du travail proposé, il faut préciser les caractéristiques suivantes:

1. Positions et mouvements

a) Colonne cervicale (cou)

Décrire les positions ou les mouvements du cou (flexion, extension, rotation...). Indiquer leur fréquence (nombre de fois par heure) et préciser leur ampleur (flexion modérée ou maximale).

b) Membres supérieurs (épaule, bras, coude, avant-bras, poignet, main)

Indiquer si un seul membre ou si les deux membres sont sollicités simultanément ou alternativement et, selon le cas, préciser la position du ou des membres. Décrire le mouvement et, s'il s'agit de mouvements répétitifs, indiquer leur fréquence (pourcentage de la durée d'une période de travail ou nombre de fois par heure).

c) Colonne lombo-sacrée (bas du dos)

Décrire les positions ou les mouvements (assis, debout, flexion, extension, rotation...) et indiquer leur fréquence (pourcentage de la durée d'une période de travail ou nombre de fois par heure).

d) Membres inférieurs (hanche, cuisse, genou, jambe, cheville, pied)

Décrire la position (debout, assise, accroupie), les mouvements (marcher sur terrain inégal, monter des escaliers ou sur des échelles...) et indiquer leur fréquence (pourcentage de la durée d'une période de travail par heure).

IMPORTANT: Il est également recommandé de décrire les mouvements des membres supérieurs en plus de ceux de la colonne cervicale dans le cas de blessures au cou. Il en est de même pour les membres inférieurs et ceux de la colonne lombo-sacrée dans le cas de blessures au bas du dos.

2. Objet à manipuler

Inscrire le poids en kilos (ou en livres), décrire la manière de manipuler (soulever, tirer, pousser...) et la position qu'exige la manipulation (flexion, rotation, accroupie...). Indiquer aussi la fréquence des manipulations (pourcentage de la durée d'une période de travail ou nombre de fois par heure).

3. Conditions environnantes

Préciser si les conditions suivantes sont présentes toujours, souvent, rarement, jamais : bruit (ex. : 85 dBA), humidité, froid (ex. : travail à proximité des portes d'un garage, ouvertes 6 heures par jour), chaleur, vibrations, autres.

4. Horaire de travail

Préciser l'horaire et le nombre d'heures de travail par semaine.

Exemples:

1. Une infirmière qui occupe un poste à temps plein (35h/sem.) à l'unité des soins orthopédiques se blesse au dos dans l'exercice de ses fonctions. On lui assigne temporairement un travail à l'unité de soins de médecine, où elle sera responsable des patients autonomes hospitalisés pour investigation. Elle s'occupera du suivi des dossiers et donnera les injections et les médicaments prescrits. L'infirmière travaillera 3 jours par semaine à raison de 5 heures par jour.
2. Un travailleur est préposé à une chaîne de fabrication et d'emballage d'enveloppes. Il travaille debout, 40 heures par semaine. Son travail consiste, entre autres, à placer des paquets d'enveloppes sur un convoyeur. Il se blesse au genou en travaillant. On lui assigne temporairement un travail qui consiste à poser des fermetures sur les enveloppes à l'aide d'une machine. Son horaire sera de 40 heures par semaine, à raison de 8 heures par jour. Il pourra travailler en position assise et aura la possibilité d'allonger sa jambe blessée. Il n'aura pas à déplacer de charges.

Section D • Cette partie du formulaire est réservée au médecin qui a charge du travailleur ou de la travailleuse.

Pour la remplir, vous référer à l'article 179 de la LATMP.

Pour tout renseignement supplémentaire, n'hésitez pas à téléphoner au bureau de la CSST de votre région: son personnel est là pour vous aider.

Renseignements généraux

Article 179 de la LATMP (Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles)

L'employeur d'un travailleur victime d'une lésion professionnelle peut assigner temporairement un travail à ce dernier, en attendant qu'il redevienne capable d'exercer son emploi ou devienne capable d'exercer un emploi convenable, même si la lésion n'est pas consolidée, si le médecin qui a charge du travailleur croit que:

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; et
3. ce travail est favorable à la réadaptation du travailleur.

Si le travailleur n'est pas d'accord avec le médecin, il peut se prévaloir de la procédure prévue par les articles 37 et 37.3 de la *Loi sur la santé et la sécurité du travail*, mais dans ce cas, il n'est pas tenu de faire le travail que lui assigne son employeur tant que le rapport du médecin n'est pas confirmé par une décision finale.

Article 180 de la LATMP (Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles)

L'employeur verse au travailleur qui fait le travail qu'il lui assigne temporairement le salaire et les avantages liés à l'emploi que ce travailleur occupait lorsque s'est manifestée sa lésion professionnelle et dont il bénéficierait s'il avait continué à l'exercer.

Note: La personne doit recevoir son plein salaire et les avantages liés à l'emploi qu'elle occupait au moment de la lésion même lorsque le travail qui lui est assigné temporairement est accompli à temps partiel.