

# Application du *Règlement* *sur l'assistance médicale*

Établissements privés de santé  
offrant des traitements de  
physiothérapie ou d'ergothérapie





# Application du *Règlement sur l'assistance médicale*

Établissements privés de santé  
offrant des traitements de  
physiothérapie ou d'ergothérapie

**Rédaction**

Pierrette Tétreault, Direction de l'indemnisation  
et de la réadaptation

**Coordination**

Roc Généreux et Lucie Duhamel, Direction  
des communications

**Révision linguistique et correction des épreuves**

Diane Mérineau, Direction des communications

**Infographie**

Danielle Gauthier, Direction des communications

**Suivi d'impression et de distribution**

Marie-France Pineault, Direction des  
communications

**Impression**

Le groupe Quadriscan

Cette publication n'a aucune valeur juridique et  
ne saurait donc remplacer les textes de lois et les  
règlements.

La forme masculine utilisée dans le texte désigne  
aussi bien les femmes que les hommes.

## Avant-propos

Ce guide est destiné aux établissements privés de santé<sup>1</sup> qui fournissent des traitements de physiothérapie ou d'ergothérapie. Il a pour but de les informer des modalités d'application du *Règlement sur l'assistance médicale*.

Ce règlement a été adopté en vertu des pouvoirs de réglementation dévolus à la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) par la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*. Il apporte des modifications au précédent *Règlement sur l'assistance médicale*.

Le *Règlement sur l'assistance médicale* repose sur un principe fondamental : lorsqu'un travailleur subit une lésion professionnelle, la loi lui reconnaît notamment :

- le droit à l'assistance médicale que requiert son état en raison de cette lésion;
- le droit au retour au travail.

Pour que les droits du travailleur soient pleinement respectés, tout doit être mis en œuvre en vue d'optimiser le suivi médical et administratif de son dossier, de manière à favoriser un retour au travail prompt, sécuritaire et durable.

C'est dans cet esprit que le *Règlement sur l'assistance médicale* prévoit des moyens qui permettent au médecin traitant de réévaluer le plan de traitement du travailleur et à l'intervenant de la santé<sup>2</sup> de prodiguer des traitements visant le retour au travail.

Le guide contient des indications utiles sur :

- le déroulement de l'intervention;
- l'application d'une balise (moment clé) au cours de l'intervention;
- la marche à suivre en ce qui concerne l'application d'une balise établie à ce moment clé;
- l'utilisation des rapports et des formulaires.

Les modifications apportées au guide mis à jour portent essentiellement sur l'établissement et l'application de la balise.

1. Dans ce guide, le mot *établissement* désigne un établissement privé de santé.

2. Le mot *intervenant de la santé* désigne le physiothérapeute, l'ergothérapeute et le thérapeute en réadaptation physique.



## Table des matières

Introduction	7	5. Guichet CSST (Services en ligne)	17
1. Responsabilités de l'établissement	9	6. Tarifs et facturation	18
1.1 Responsabilités à l'égard du travailleur	9	6.1 Tarifs applicables	18
1.1.1 Avant le début des traitements	9	6.2 Paiement	18
1.1.2 Pendant la période de traitements	9	6.3 Atteinte de la balise	18
1.2 Responsabilités à l'égard de la CSST	9	6.4 Numéro d'établissement de santé	18
1.2.1 Avant d'entreprendre les traitements	9	6.5 Modalités particulières	18
1.2.2 Signalement des absences	10	Annexe I	
1.2.3 Transmission des rapports et facturation	10	Formulaire <i>Avis motivé du médecin qui a charge</i>	19
1.3 Responsabilités à l'égard du médecin qui a charge	10	Annexe II	
2. Déroulement de l'intervention	11	Formulaire <i>Rapport initial et rapport de fin d'intervention en physiothérapie ou en ergothérapie</i>	20
2.1 Réception de la prescription	11	Annexe III	
2.2 Évaluation initiale et début des traitements	11	Formulaire <i>Rapport d'étape en physiothérapie ou en ergothérapie</i>	21
2.3 Production de rapports d'étape	11	Annexe IV	
2.4 Application de la balise et réception de l'avis motivé	11	Codes de présence pour les établissements utilisant les formulaires papier	22
2.4.1 La balise	11	Annexe V	
2.4.2 L'avis motivé	14	Codes de présence pour les établissements utilisant le Guichet CSST	23
2.4.3 Réception de l'avis motivé	14	Annexe VI	
2.5 Fin de l'intervention	14	Définitions	25
3. Rapports et formulaires	15		
3.1 Rapport initial	15		
3.2 Rapport d'étape	15		
3.3 Rapport de fin d'intervention	15		
3.4 Formulaire <i>Avis motivé du médecin qui a charge</i>	15		
4. Relevé des présences	16		
4.1 Établissements utilisant les formulaires papier	16		
4.2 Établissements utilisant le Guichet CSST	16		



## Introduction

La *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* stipule que le travailleur victime d'une lésion professionnelle « a droit à l'assistance médicale que requiert son état en raison de cette lésion ». Ce droit vise à lui permettre de retourner au travail et de garder ainsi son statut de travailleur. Tout doit être mis en œuvre pour éviter que le travailleur ne perde son emploi. Le facteur temps est crucial; un arrêt de travail prolongé augmente le risque de perte d'emploi. Pour que l'objectif de retour au travail soit atteint, les divers intervenants ont un rôle et des responsabilités à assumer.

**Le médecin qui a charge** du travailleur, dans sa démarche visant le retour au travail, a la responsabilité de décider de la nature, de la nécessité, de la suffisance et de la durée des traitements. Il lui appartient donc de prescrire les traitements appropriés, d'informer régulièrement la CSST de l'évolution de l'état de santé du travailleur et, au moment opportun, de motiver son avis concernant le plan de traitement. Pour ce faire, il doit pouvoir compter sur la collaboration soutenue de l'établissement où sont donnés les traitements.

**Les physiothérapeutes, ergothérapeutes et thérapeutes en réadaptation physique** à qui le médecin qui a charge confie un travailleur doivent prodiguer des traitements visant l'objectif de retour au travail prompt, durable et sécuritaire. Détenteurs d'information importante à partager avec le médecin qui a charge, ils doivent la lui transmettre et en aviser la CSST. Ils reçoivent l'avis motivé du médecin concernant le plan de traitement et y donnent suite.

**La CSST** doit décider de l'admissibilité de la réclamation pour lésion professionnelle. Si elle accepte la réclamation, elle prend à sa charge les frais d'assistance médicale et paie, en l'occurrence, les traitements de physiothérapie et d'ergothérapie selon certains critères précisés dans le *Règlement sur l'assistance médicale* et expliqués dans ce guide.

La CSST veille en outre au respect du règlement en s'assurant, entre autres, que les traitements sont donnés par des membres en règle des ordres professionnels concernés. Elle s'assure ainsi que le travailleur reçoit bien les soins et traitements dont il a besoin et que ces derniers visent bien l'objectif prévu de retour au travail. Elle doit aussi s'assurer d'agir de façon concertée avec les partenaires lors de toute intervention visant le retour au travail.

Il appartient aux **ordres professionnels** de reconnaître les approches ou les modalités thérapeutiques pouvant être utilisées en physiothérapie et en ergothérapie et de veiller à la qualité et à la surveillance des soins et des traitements donnés par leurs membres.

De son côté, **le travailleur** a la responsabilité de se présenter à ses séances de traitement et de tenir l'établissement au courant de toute nouvelle information pertinente concernant les aspects administratifs ou médicaux de son dossier. La CSST peut suspendre le versement de ses indemnités en cas d'absence non motivée. Le travailleur doit aussi s'assurer de revoir son médecin traitant dans les délais prévus pour que celui-ci procède à l'évaluation du plan de traitement. Dès que la CSST informe le travailleur que sa réclamation est refusée, il incombe à ce dernier, à compter de ce moment, de payer les services qui lui seront donnés par l'établissement.

**L'établissement** que choisit le travailleur pour y suivre les traitements prescrits joue un rôle déterminant quant au suivi du dossier. L'établissement a des responsabilités à l'égard du travailleur, de la CSST et du médecin qui a charge.



# 1. Responsabilités de l'établissement

## 1.1 Responsabilités à l'égard du travailleur

### 1.1.1 Avant le début des traitements

Sur réception d'une prescription signée par le médecin qui a charge, l'établissement vérifie si le travailleur a déjà rempli et transmis à la CSST le formulaire *Réclamation du travailleur*. Sinon, il l'invite à le faire dans les plus brefs délais de manière à accélérer l'ouverture du dossier et le paiement des sommes qui seront réclamées par l'établissement.

Le travailleur a le droit de recevoir des traitements dans l'établissement de son choix. Toutefois, il arrive qu'un établissement ne soit pas en mesure d'offrir au travailleur toute la panoplie des services que requiert son état dans une discipline donnée. Il est donc important de guider le travailleur dans ce choix et, si nécessaire, de l'orienter vers un autre établissement qui peut répondre à ses besoins. En effet, un travailleur ne peut recevoir le même type de traitement simultanément dans deux établissements distincts.

L'établissement a la responsabilité de s'assurer que les traitements seront donnés par un intervenant de la santé qui est membre en règle de son ordre professionnel. Cette personne peut être, selon les cas, **physiothérapeute, ergothérapeute ou thérapeute en réadaptation physique (TRP)**<sup>1</sup>.

Avant de commencer les traitements, l'intervenant de la santé doit demander au travailleur s'il a reçu ou s'il reçoit présentement des traitements de physiothérapie ou d'ergothérapie pour la même lésion. Cette question, qui figure sur le formulaire *Rapport initial et rapport de fin d'intervention en physiothérapie ou en ergothérapie*, est essentielle pour prévoir le moment où la balise sera atteinte (consultez la section 2.4 intitulée « Application de la balise et réception de l'avis motivé » pour de plus amples renseignements).

1. Pour alléger le texte, l'expression TRP est utilisée pour désigner le ou la thérapeute en réadaptation physique.

### 1.1.2. Pendant la période de traitements

L'établissement informe le travailleur des dates et des heures de ses traitements. Il appartient à l'établissement de signaler sans délai à la CSST toute absence à un traitement et d'informer le travailleur de cette démarche.

Lorsque le physiothérapeute, l'ergothérapeute ou le TRP juge que le travailleur a atteint un plateau de récupération fonctionnelle, il peut suspendre les traitements et rediriger le travailleur vers son médecin. Il doit aussi rappeler au travailleur l'importance de revoir son médecin avant que la balise établie soit atteinte pour que ce dernier puisse réévaluer le plan de traitement.

## 1.2 Responsabilités à l'égard de la CSST

### 1.2.1. Avant d'entreprendre les traitements

Dans le cas d'un **événement d'origine**, l'établissement peut commencer les traitements sans vérification préalable auprès de la CSST. En effet, la CSST prend à sa charge le paiement des traitements<sup>2</sup> donnés jusqu'à ce qu'elle se prononce sur l'admissibilité, à condition que la prescription ait été reçue par l'établissement. Dès que la CSST rend une décision de refus, elle en avise par téléphone l'établissement. La CSST paiera les traitements donnés jusqu'à la date de l'avis téléphonique.

Dans tous les cas de **rechute**, de **récidive** ou d'**aggravation**, il incombe à l'établissement de communiquer avec la CSST pour connaître l'état du dossier avant d'entreprendre les traitements.

Dans les cas concernant des **victimes d'actes criminels** ou d'**actes de civisme**, c'est auprès de la Direction de l'indemnisation des victimes d'actes criminels (IVAC) que l'établissement doit faire cette démarche.

2. Dans ce contexte, le paiement d'un traitement ne signifie pas que la CSST a décidé d'accepter la réclamation du travailleur.

### 1.2.2 Signalement des absences

L'établissement informe la CSST sans délai (dans les 24 heures) de toute absence du travailleur, mais n'est pas tenu de justifier cette absence.

### 1.2.3 Transmission des rapports et facturation

L'établissement transmet à la CSST ainsi qu'au médecin qui a charge un rapport initial, un ou des rapports d'étape et un rapport de fin d'intervention selon les conditions prévues au règlement. Il doit, de plus, expédier une copie de la prescription médicale à la CSST **pour qu'un paiement soit possible** (il est demandé de joindre cette copie au rapport initial). Les établissements qui communiquent avec la CSST par le Guichet CSST doivent expédier une copie de la prescription en ayant soin de bien indiquer le numéro de dossier. En l'absence du numéro de dossier, le numéro d'assurance maladie du travailleur doit être indiqué ainsi que la date de l'événement. Si elle ne reçoit pas de copie de la prescription, la CSST peut interrompre les paiements.

Pour facturer à la CSST les traitements donnés, l'établissement se sert des formulaires *Rapport initial et rapport de fin d'intervention en physiothérapie ou en ergothérapie* et *Rapport d'étape en physiothérapie ou en ergothérapie* qui font état des dates des traitements fournis au travailleur ainsi que des absences du travailleur pour des traitements prévus. Pour les établissements qui communiquent par le Guichet CSST, la facturation continue de se faire en utilisant le *Relevé des présences*.

Aucune somme ne peut être réclamée au travailleur pour une prestation d'assistance médicale à laquelle il a droit en vertu de la loi.

### 1.3 Responsabilités à l'égard du médecin qui a charge

L'établissement doit fournir au médecin qui a charge tous les rapports prévus au règlement. En effet, le médecin doit disposer des renseignements nécessaires pour décider de la nature, de la nécessité et de la durée des soins et des traitements. Tout retard à informer le médecin qui a charge peut différer le retour au travail.

## 2. Déroulement de l'intervention

L'intervention de l'établissement comporte généralement 5 étapes :

- Réception de la prescription médicale (ou « référence »);
- Évaluation initiale et début des traitements;
- Production de rapports d'étape;
- Application de la balise et réception de l'avis motivé;
- Fin de l'intervention.

### 2.1 Réception de la prescription

Lorsque l'état du travailleur l'exige, le médecin qui a charge l'adresse à un service de physiothérapie ou d'ergothérapie. La prescription doit être datée et signée, et doit porter en clair le nom du travailleur.

### 2.2 Évaluation initiale et début des traitements

Le physiothérapeute, l'ergothérapeute ou le TRP rencontre le travailleur, cerne son problème, fixe les buts à atteindre et dresse un plan de traitement. À la suite de cette évaluation, il remplit le rapport initial et le transmet à la CSST (avec une copie de la prescription) ainsi qu'au médecin qui a charge. Le premier traitement peut être donné au moment jugé opportun après l'évaluation initiale.

Si l'évaluation initiale démontre qu'aucun traitement n'est nécessaire, le physiothérapeute, l'ergothérapeute ou le TRP remplit, en plus du rapport initial, le rapport de fin d'intervention. Il est à noter que le rapport initial et le rapport de fin d'intervention sont consignés sur le même formulaire.

### 2.3 Production de rapports d'étape

L'état du travailleur doit être évalué tous les 21 jours quel que soit le nombre de traitements reçus et l'information doit être notée au rapport d'étape.

Lorsque le physiothérapeute, l'ergothérapeute ou le TRP juge qu'un changement dans l'état du travailleur remet en cause la pertinence des traitements ou qu'un plateau de récupération fonctionnelle est atteint, il suspend les traitements et dirige le travailleur vers le médecin qui a charge, lequel indique la conduite à tenir. Dans son rapport d'étape, dont le médecin et la CSST recevront copie, il indique la date de la suspension des traitements ainsi que le motif de cette suspension.

### 2.4 Application de la balise et réception de l'avis motivé

#### 2.4.1 La balise

Durant la période au cours de laquelle le travailleur reçoit des traitements de physiothérapie ou d'ergothérapie, le règlement prévoit une balise, c'est-à-dire un moment clé donnant l'occasion au médecin traitant de revoir son patient et de réévaluer son plan de traitement.

La réévaluation du plan de traitement par le médecin doit se faire au plus tard quand la première de ces échéances est atteinte :

- Après 8 semaines de physiothérapie, d'ergothérapie ou d'une combinaison de ces deux traitements ; ou
- Après 30 traitements de physiothérapie; ou
- Après 30 traitements d'ergothérapie.

#### NOTE

Le calcul de la balise de 8 semaines (56 jours) se fait à compter de la date de la première prise en charge du travailleur (peu importe que ce soit en physiothérapie ou en ergothérapie). Les semaines où, pour différentes raisons, il n'y a pas eu de traitement sont prises en compte dans le calcul, sauf s'il y a eu une fin des traitements et que l'intervenant a transmis un rapport de fin d'intervention.

En ce qui concerne le calcul de la balise de 30 traitements, il se fait à compter du premier traitement donné à la suite de la prise en charge. L'évaluation initiale n'est donc pas considérée comme le premier traitement.

Lorsque le travailleur change d'établissement pour le traitement de sa lésion, le nouvel établissement doit tenir compte, pour le calcul de la balise, du nombre de traitements reçus et du nombre de semaines qui se sont écoulées depuis la prise en charge dans le premier établissement.

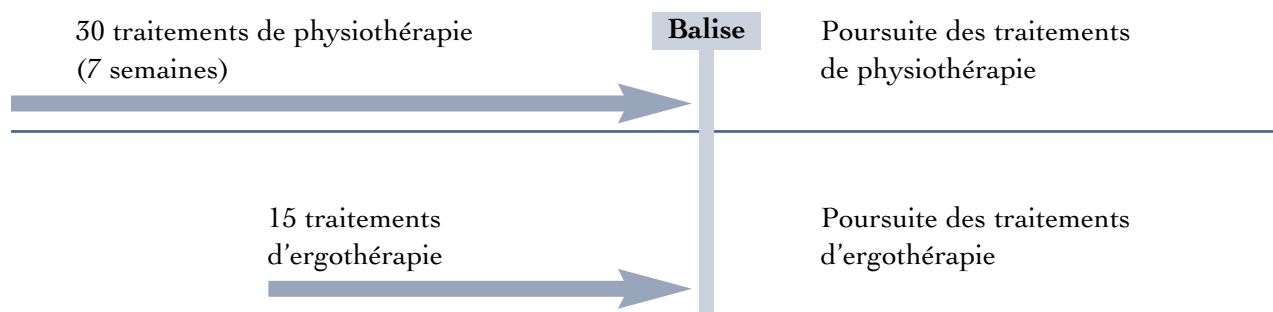
À partir du moment où la balise est atteinte, aucun traitement de physiothérapie ou d'ergothérapie ne sera payé aux intervenants de la santé. Les paiements seront effectués après la réception de l'avis motivé et uniquement dans les cas où le médecin aura autorisé la poursuite des traitements.

Avant de commencer les traitements, l'intervenant de la santé doit s'informer pour savoir si le travailleur a déjà reçu des traitements de physiothérapie ou d'ergothérapie pour la même lésion. Ces traitements peuvent avoir été donnés dans un autre établissement ou par un autre intervenant de la santé. Si l'intervenant ne peut obtenir l'information exacte auprès du travailleur ou de l'autre établissement, il pourra s'adresser à la CSST.

Par exemple, si le travailleur a déjà reçu 9 traitements échelonnés sur une période de 5 semaines, il pourra recevoir, avant l'atteinte de la balise, 21 traitements ou moins échelonnés sur une période maximale de 3 semaines.

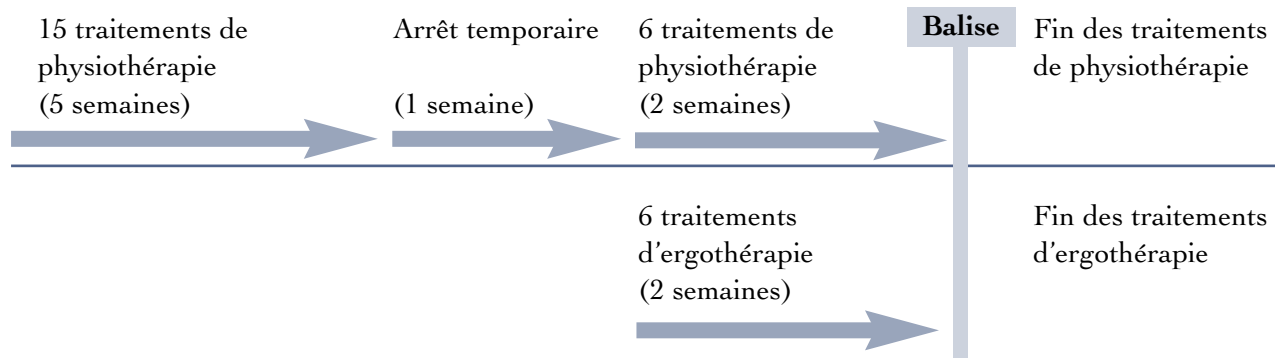
## Application de la balise : exemples

### Exemple 1 : Atteinte de la balise de 30 traitements de physiothérapie



Dans cet exemple, la première balise atteinte est celle de 30 traitements de physiothérapie. Au moment de revoir le patient, le médecin s'est prononcé sur les deux types de traitements, soit la physiothérapie et l'ergothérapie. Il a recommandé la poursuite de chacun.

**Exemple 2 : Atteinte de la balise de 8 semaines**

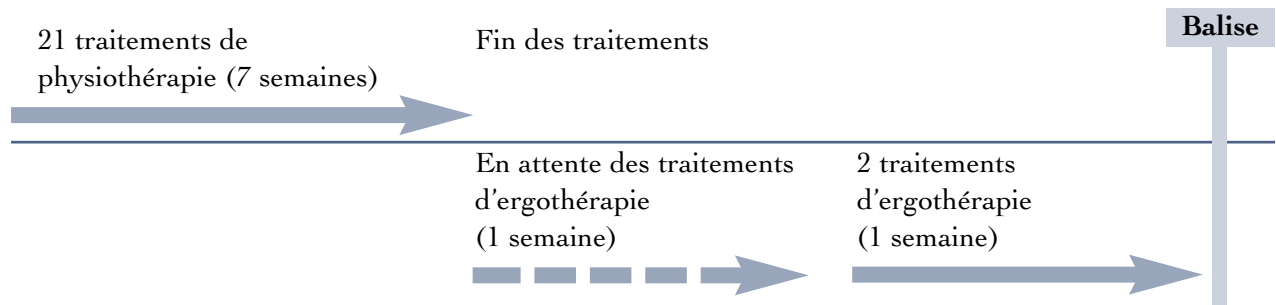


Dans cet exemple, la première balise atteinte est celle de 8 semaines (56 jours). Le travailleur a reçu 15 traitements de physiothérapie échelonnés sur 5 semaines. La semaine suivante, le travailleur n'est pas disponible pour recevoir des traitements pour cause de mortalité dans sa famille. Par la suite, le travailleur reçoit 6 autres traitements de physiothérapie échelonnés sur 2 semaines ainsi que 6 traitements d'ergothérapie durant la même période. La balise de 8 semaines est alors atteinte et le médecin décide de mettre fin aux traitements de physiothérapie et d'ergothérapie.

Le calcul de la balise se fait comme suit :

**5 sem. de physiothérapie + 1 sem. d'arrêt temporaire + 2 sem. de physiothérapie et d'ergothérapie.**

**Exemple 3 : Atteinte de la balise de 8 semaines**



Le travailleur a reçu 21 traitements de physiothérapie échelonnés sur 7 semaines. Le médecin met alors fin aux traitements de physiothérapie et prescrit des traitements d'ergothérapie. Le physiothérapeute transmet alors un rapport de fin d'intervention. Après la fin des traitements, le travailleur est en attente de ses traitements d'ergothérapie qui débutent une semaine plus tard.

Après une semaine d'ergothérapie pendant laquelle le travailleur a reçu 2 traitements, la balise de 8 semaines est atteinte. La semaine d'arrêt de traitements pendant laquelle le travailleur attend de recevoir des traitements d'ergothérapie n'est pas prise en compte dans le calcul de la balise puisqu'il y a eu fin des traitements de physiothérapie et non pas un arrêt temporaire ou une suspension de traitements.

### 2.4.2 L'avis motivé

Dès que la balise est atteinte ou avant, le médecin doit réévaluer le travailleur et remplir le formulaire *Avis motivé du médecin qui a charge* (consulter le formulaire à l'Annexe I). Sur ce formulaire, le médecin inscrit le bilan fonctionnel du travailleur, formule ses recommandations quant à la pertinence de poursuivre ou de cesser les traitements et indique quels sont les objectifs visés par ses recommandations. De plus, le médecin doit absolument se prononcer à la fois sur la physiothérapie et sur l'ergothérapie, et ce, même si l'un de ces traitements n'a pas encore débuté.

Le médecin doit faire parvenir sans délai l'avis motivé rempli et signé aux intervenants de la santé intéressés. Il peut convenir avec l'intervenant de la santé du moyen utilisé pour transmettre l'avis motivé (télécopieur, courrier, transmission par le travailleur).

Exceptionnellement, pour une lésion grave, par exemple, lorsque le médecin sait bien à l'avance que les soins de physiothérapie ou d'ergothérapie seront nécessaires pour une période dont la durée dépasse la balise, il peut l'indiquer sur l'avis motivé dès qu'il est possible de le faire.

### 2.4.3 Réception de l'avis motivé

Dès la réception de l'avis motivé rempli et signé par le médecin, l'intervenant de la santé en prend connaissance, en conserve une copie et achemine la copie originale à la CSST. Dans l'éventualité d'un avis motivé incomplet, c'est-à-dire qui n'indique pas clairement si les traitements doivent se poursuivre ou cesser, la CSST se chargera de communiquer avec le médecin pour connaître sa décision et en informera le ou les intervenants de la santé intéressés.

Les paiements pour des traitements fournis après l'atteinte de la balise seront retenus par la CSST jusqu'à l'obtention de l'*Avis motivé du médecin qui a charge* justifiant la poursuite des traitements.

Un seul avis motivé est produit à la suite d'une lésion pour un événement d'origine. **Seule une rechute, récurrence ou aggravation peut amener le médecin à produire un deuxième avis motivé.**

### 2.5 Fin de l'intervention

La fin des traitements survient lorsque le médecin qui a charge accorde le congé soit au moyen d'un rapport médical, soit au moyen du formulaire *Avis motivé du médecin qui a charge*.

Toutefois, l'établissement met fin à son intervention si, 10 jours après la date de suspension des traitements, le médecin qui a charge n'a pas donné d'indications contraires. Le physiothérapeute, l'ergothérapeute ou le TRP remplit alors le rapport de fin d'intervention et le transmet à la CSST et au médecin qui a charge.

## 3. Rapports et formulaires

Deux formulaires sont utilisés pour la rédaction des rapports :

- un formulaire servant à consigner le rapport initial et le rapport de fin d'intervention (Annexe II);
- un formulaire servant à consigner les rapports d'étape (Annexe III).

Deux rapports d'étape figurant sur le même formulaire, la partie *Identification* n'est remplie qu'une fois.

Les rapports doivent contenir toute l'information demandée. Ils doivent être datés et signés par le physiothérapeute, l'ergothérapeute ou le TRP.

**Si ces exigences ne sont pas respectées, les rapports seront retournés à l'expéditeur.**

Les copies appropriées des rapports doivent être expédiées simultanément au médecin qui a charge et à la CSST. L'établissement doit s'assurer que les rapports sont expédiés à la direction régionale correspondant au lieu de résidence du travailleur.

Le physiothérapeute, l'ergothérapeute ou le TRP doit consigner dans ses rapports toute information relative aux traitements, conformément à l'Annexe III du *Règlement sur l'assistance médicale*. Cette information permet à la CSST d'effectuer le suivi du dossier et, s'il y a lieu, de demander plus de renseignements au médecin qui a charge.

### 3.1 Rapport initial

Dès que l'évaluation initiale est faite, le physiothérapeute, l'ergothérapeute ou le TRP remplit le rapport initial. Entre autres, il doit y inscrire la durée et la fréquence prévues ou prescrites pour l'ensemble des traitements. Il n'y a aucune exigence quant au nombre minimal de traitements par semaine.

### 3.2 Rapport d'étape

Le rapport d'étape décrit l'évolution de l'état du travailleur. Ce rapport couvre une période de 21 jours, la première période commençant à la date du début des traitements. Cette fréquence doit être respectée même si l'on prévoit la suspension des traitements ou la fin prochaine de l'intervention.

Il est important de signer ces rapports et de les **numéroter** dans l'ordre pour permettre l'appariement entre chaque rapport et la période qu'il couvre.

### 3.3 Rapport de fin d'intervention

Le rapport de fin d'intervention est rempli lorsque le médecin qui a charge met fin aux traitements. Il peut aussi être rempli lorsque, 10 jours après la suspension des traitements, le physiothérapeute, l'ergothérapeute ou le TRP est sans nouvelle du médecin qui a charge du travailleur.

### 3.4 Formulaire *Avis motivé du médecin qui a charge*

Avant ou dès l'atteinte de la balise de 8 semaines ou 30 traitements de physiothérapie ou d'ergothérapie, le travailleur doit revoir son médecin afin qu'il réévalue le plan de traitement et qu'il remplisse et signe le formulaire *Avis motivé du médecin qui a charge*.

Il n'appartient pas à l'intervenant de la santé de remplir cet avis. Par contre, l'intervenant de la santé peut remettre au travailleur le formulaire vierge *Avis motivé du médecin qui a charge* accompagné de son rapport en vue de la visite médicale.

Le médecin doit faire parvenir sans délai l'avis motivé rempli et signé à l'intervenant de la santé par un moyen qui peut être convenu avec lui (télécopieur, courrier, transmission par le travailleur).

**L'intervenant de la santé a la responsabilité de transmettre l'avis motivé rempli à la CSST.**

## 4. Relevé de présences

Le physiothérapeute, l'ergothérapeute ou le TRP administre les traitements et enregistre les présences et les absences sur le formulaire *Rapport initial et rapport de fin d'intervention en physiothérapie ou en ergothérapie* et sur le formulaire *Rapport d'étape en physiothérapie ou en ergothérapie*. Ces formulaires constituent la facture de l'établissement pour les traitements donnés.

L'établissement doit veiller à utiliser les codes de présence correspondant aux renseignements donnés dans les différents rapports.

### 4.1 Établissements utilisant les formulaires papier

Les établissements qui n'utilisent pas les services en ligne de la CSST doivent inscrire sur les formulaires papier *Rapport initial et rapport de fin d'intervention en physiothérapie ou en ergothérapie* et *Rapport d'étape en physiothérapie ou en ergothérapie* les codes de présence présentés à l'Annexe IV de ce document. Le formulaire *Relevé des présences*, qui existait sous l'ancien règlement, ne doit plus être utilisé.

### 4.2 Établissements utilisant le Guichet CSST

Les établissements qui utilisent les services en ligne de la CSST (Guichet CSST) doivent continuer à inscrire sur le *Relevé des présences* les codes de présence présentés à l'Annexe V de ce document. L'utilisation de ces codes de présence et leur justification sont nécessaires malgré l'abolition des tarifs réduits, qui existaient sous l'ancien règlement.

## 5. Guichet CSST (Services en ligne)

Les renseignements suivants concernent les établissements privés de santé qui communiquent avec la CSST par le Guichet CSST.

L'établissement doit veiller à ce qu'une copie de la prescription médicale parvienne à la CSST dès la prise en charge.

Les champs descriptifs des rapports initial, d'étape (section *SOAP*) et de fin d'intervention (section *État du travailleur à son départ*) ainsi que le nom et le numéro de membre de l'ordre professionnel sont obligatoires. Le nom de l'intervenant de la santé correspond à la signature normalement exigée pour les rapports manuscrits.

L'établissement doit communiquer avec la personne responsable à la direction régionale de la CSST lorsque la saisie d'un numéro se révèle impossible.

Le code de présence **V** ne peut être saisi par l'établissement. Il faut donc, pour ce seul cas, faire parvenir un relevé de présences à la personne responsable à la direction régionale de la CSST qui se chargera de la saisie.

La fréquence d'envoi des rapports d'étape est vérifiée automatiquement selon des séquences préétablies de 21 jours à compter de la date du début des traitements. Le paiement peut s'effectuer une fois par semaine, selon la fréquence de saisie des codes de présence. Cependant, le paiement à l'établissement est retardé lorsqu'un rapport n'est pas reçu.

## 6. Tarifs et facturation

### 6.1 Tarifs applicables

En vertu du *Règlement sur l'assistance médicale*, les tarifs sont les suivants :

Type de traitement de physiothérapie ou d'ergothérapie	Tarif
Traitement individuel	36,00 \$
Traitement de groupe	21,00 \$
Traitement à domicile	50,00 \$

Le montant prévu pour un traitement inclut les frais de déplacement de l'intervenant de la santé ainsi que les fournitures qu'il utilise.

Le tarif prévu au règlement demeure le même quelle que soit l'approche thérapeutique.

### 6.2 Paiement

Pour que la CSST procède au paiement, l'établissement doit respecter les règles générales du *Règlement sur l'assistance médicale*. Il doit, entre autres, produire les pièces suivantes :

- La copie de la prescription du médecin qui a charge (annexée au rapport initial); et
- Le relevé des présences figurant sur le formulaire *Rapport initial et rapport de fin d'intervention en physiothérapie ou en ergothérapie* et sur le formulaire *Rapport d'étape en physiothérapie ou en ergothérapie*. Pour les établissements utilisant les services en ligne du Guichet CSST, il s'agit de remplir le *Relevé de présences*.

La CSST paie l'établissement après avoir effectué la saisie du relevé des présences.

### 6.3 Atteinte de la balise

Lorsqu'une balise est atteinte, la CSST cesse le paiement des traitements. Les présences aux traitements donnés une fois la balise atteinte seront prises en compte par la CSST mais ne seront payées qu'après réception de l'avis motivé, si le médecin autorise la poursuite des traitements.

Quand la balise est atteinte, l'intervenant de la santé doit préférablement attendre la décision du médecin traitant avant de poursuivre les traitements. Cette précaution lui permet d'éviter de donner des traitements qui ne seraient pas payés par la CSST si le médecin décidait de ne pas poursuivre les traitements.

### 6.4 Numéro d'établissement de santé

Pour facturer la CSST, l'établissement doit préalablement obtenir un numéro d'établissement. Il doit communiquer avec la personne responsable à la direction régionale de la CSST pour toute question relative à l'obtention d'un numéro ou pour toute demande de changement.

La CSST peut vérifier si l'établissement répond aux exigences du règlement.

### 6.5 Modalités particulières


Des dispositions particulières sont prévues au règlement en ce qui concerne les traitements donnés hors Québec pour une lésion survenue dans une région frontalière ou hors Québec.

Les traitements donnés à domicile (sur prescription du médecin qui a charge lorsque l'exige l'état de santé du travailleur) font aussi l'objet de modalités particulières prévues au règlement.

## Annexe I - Avis motivé du médecin qui a charge

		<b>CSST</b>	
		<b>AVIS MOTIVÉ DU MÉDECIN QUI A CHARGE</b>	
		<b>Ce formulaire doit être rempli par le médecin qui a charge</b>	
		<b>À l'usage de la CSST</b>	Numéro de dossier
<b>Renseignements sur l'identité du travailleur</b>			
Nom du travailleur	N° d'assurance maladie		
Adresse	Date de l'événement d'origine	Année	Mois
	Date de récurrence, rechute ou aggravation	Année	Mois
<b>1 • Appréciation du bilan fonctionnel</b>		(À titre d'exemples : gains fonctionnels constatés, amélioration dans l'exécution des AVQ, plateau thérapeutique atteint, etc.) :	
<b>2 • Recommandations du médecin qui a charge</b>			
Note : Il est important de remplir les deux sections (physiothérapie et ergothérapie) même si le travailleur ne reçoit pas ce type de traitements.			
<b>A) Physiothérapie</b>			
Les traitements <b>sont commencés</b> : Est-il pertinent de les poursuivre?		Oui	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Les traitements <b>ne sont pas commencés</b> : Seront-ils nécessaires?		<input type="checkbox"/> Oui	Date prévisible de début _____
		<input type="checkbox"/> Non	
<b>B) Ergothérapie</b>			
Les traitements <b>sont commencés</b> : Est-il pertinent de les poursuivre?		Oui	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Les traitements <b>ne sont pas commencés</b> : Seront-ils nécessaires?		<input type="checkbox"/> Oui	Date prévisible de début _____
		<input type="checkbox"/> Non	
<b>C) Objectifs visés</b>			
(À titre d'exemples : gains fonctionnels prévisibles, traitements requis en vue d'une chirurgie planifiée, retour au travail prévu, etc.)			
<b>3 • Date prévue de la prochaine visite médicale</b> ▶			
Nom du médecin (en lettres majuscules)	N° de permis	N° de téléphone	N° de télécopieur
Signature	Date	Code d'acte	09900
Copie blanche : CSST Copie verte: Médecin Copie jaune: Service de physiothérapie Copie rose: Service d'ergothérapie Copie or : travailleur			
2 4 5 0 (09-01)			

## Annexe II - Rapport initial et rapport de fin d'intervention en physiothérapie ou en ergothérapie

		<b>RAPPORT INITIAL ET RAPPORT DE FIN D'INTERVENTION EN PHYSIOTHÉRAPIE OU EN ERGOTHÉRAPIE</b>																														
		<input type="checkbox"/> Physiothérapie <input type="checkbox"/> Ergothérapie																														
		À l'usage de la CSST	Numéro du dossier	N° de l'intervenant																												
<b>Identification du travailleur</b>																																
1 Nom et prénom		Numéro de téléphone																														
2 Adresse (N°, rue, app.)		4 Numéro d'ass. maladie																														
3 Ville, localité, Province Code postal		5 Date de l'événement																														
5 Nom de l'établissement de santé		Numéro de téléphone	6 N° de l'établissement de santé	10 Date de rechute (s'il y a lieu)																												
7 Nom du médecin qui a charge		8 N° du médecin	11 Date de la prescription																													
12 Diagnostic		13 Pour la lésion actuelle, avez-vous déjà reçu des traitements de : Physiothérapie <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Ergothérapie <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non																														
<b>Rapport initial</b>																																
14 Date de réception de la prescription	15 Date de prise en charge (évaluation initiale)	16 Durée prévue ou prescrite des traitements (en jours civils)	17 Date du début des traitements	18 Fréquence des traitements																												
Année Mois Jour	Année Mois Jour		Année Mois Jour	Si moins d'une fois par semaine, justifiez. <input type="checkbox"/> Maintien <input type="checkbox"/> Contrôle																												
				<input type="checkbox"/> Approche particulière <input type="checkbox"/> Contre-indication <input type="checkbox"/> Prescription du médecin																												
19 Problèmes décelés																																
20 Buts à atteindre																																
21 Plan de traitement																																
22 Signature du membre de l'ordre professionnel qui a fourni le traitement			23 Numéro du membre de l'ordre professionnel	Date																												
				Année Mois Jour																												
<b>Rapport de fin d'intervention</b>																																
24 Date de la fin des traitements	25 Date du congé donné par le médecin	26 Nombre total de traitements à ce jour	27 État du travailleur à la fin des traitements																													
Année Mois Jour	Année Mois Jour																															
22 Signature du membre de l'ordre professionnel qui a fourni les traitements			23 Numéro du membre de l'ordre professionnel	Date																												
				Année Mois Jour																												
28 Présences																																
Année	Mois	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
I : Évaluation initiale    P : Présence à un traitement individuel    G : Présence à un traitement de groupe    V : Traitement à domicile    A : Absence du travailleur																																
Copie blanche : Rapport initial CSST Copie verte : Rapport initial Médecin qui a charge Copie jaune : Rapport final CSST Copie rose : Rapport final Médecin qui a charge Copie or : Service de physiothérapie ou d'ergothérapie																																
1795-3 (09-04)																																



## Annexe IV - Codes de présence pour les établissements utilisant les formulaires papier

### Codes correspondant à un paiement

**I** Évaluation initiale. Ce code est le premier à inscrire au début d'une période. Il correspond à la première intervention professionnelle du physiothérapeute, de l'ergothérapeute ou du TRP et coïncide avec la date de prise en charge.

Qu'un premier traitement soit donné ou non à l'occasion de cette première présence, la CSST ne paie que l'évaluation initiale.

**P** Présence à un traitement individuel.

**G** Présence à un traitement de groupe.

**V** Traitement à domicile.

### Codes ne correspondant à aucun paiement

**A** Absence du travailleur

## Annexe V - Codes de présence pour les établissements utilisant le Guichet CSST

### Codes correspondant à un paiement

**I** Évaluation initiale. Ce code est le premier à inscrire au début d'une période. Il correspond à la première intervention professionnelle du physiothérapeute, de l'ergothérapeute ou du TRP et coïncide avec la date de prise en charge.

Qu'un premier traitement soit donné ou non à l'occasion de cette première présence, la CSST ne paie que l'évaluation initiale.

**P** Présence à un traitement **individuel** par semaine.

**G** Présence à un traitement **de groupe** par semaine.

**J** Présence à un traitement **individuel 2 fois** par semaine, avec **justification**.

**K** Présence à un traitement de **groupe 2 fois** par semaine avec **justification**.

Dans tous les cas où sont donnés **2 traitements** par semaine, les codes **J** ou **K** doivent être utilisés. La fréquence (2) doit être inscrite dans la case appropriée du rapport initial ou du rapport d'étape. Les explications concernant la justification de la fréquence sont à inscrire dans l'espace prévu pour le plan de traitement. Il en est de même pour tous les cas où la fréquence est inférieure à 3 traitements par semaine.

**L** Présence à un traitement **individuel 1 fois** par semaine ou moins, avec **justification**.

**O** Présence à un traitement de **groupe 1 fois** par semaine, avec **justification**.

Dans tous les cas où est donné **1 seul traitement** par semaine, les codes **L** ou **O** doivent être utilisés. Les codes **L** ou **O** doivent être utilisés également dans les cas de maintien, de contrôle ou dans toute autre circonstance pour laquelle une fréquence inférieure à 1 traitement par semaine a été justifiée.

**Z** Traitement **individuel** au terme duquel le physiothérapeute, l'ergothérapeute ou le TRP décide de suspendre les traitements.

**W** Traitement **de groupe** au terme duquel le physiothérapeute, l'ergothérapeute ou le TRP décide de suspendre les traitements.

Les codes **Z** et **W** doivent coïncider avec la date de suspension indiquée dans le rapport d'étape. Ils remplacent le code qu'on aurait utilisé s'il n'y avait pas eu de suspension.

**V** Traitement à domicile.

### Codes ne correspondant à aucun paiement

**Y** Traitement contre-indiqué. Ce code doit être utilisé si l'état physique du travailleur ne lui permet pas de subir un traitement. Il s'agit d'une **situation ponctuelle**, non prévue et de courte durée. Ce code ne peut pas être utilisé de façon répétitive. Il est autorisé dans les cas où la fréquence des traitements est inférieure à 1 fois par semaine (par exemple dans les cas de contrôle ou de maintien). Dans ces cas, pour combler une semaine où aucun traitement n'est donné, le code **Y** s'impose.

- F** Ce code est utilisé pour indiquer un jour férié selon la définition donnée à l'Annexe VI de ce guide. Il doit être utilisé si aucun traitement n'a été donné ce jour-là en raison de son caractère férié.
- E** Ce code est utilisé dans les cas où un traitement n'a pas été donné parce que le travailleur a rendu visite au médecin qui a charge.
- S** Absence du physiothérapeute, de l'ergothérapeute ou du TRP. Ce code est utilisé si le traitement n'a pu être donné ni reporté en raison de l'absence de l'intervenant.
- X** Ce code s'utilise pour les journées où il n'y a pas de traitement prévu.
- A** Absence du travailleur. Ce code est utilisé lorsque le travailleur s'absente pour toute raison autre que celles correspondant aux codes **E**, **S**, **Y**.

## Annexe VI - Définitions

**Établissement :** Établissement privé de santé qui offre des traitements de physiothérapie ou d'ergothérapie.

**Jour :** Désigne toujours un jour civil (« jour calendrier »), y compris le samedi et le dimanche.

**Jour férié :** Jour férié en vertu de la *Loi sur la fête nationale* ou de la *Loi sur les normes du travail*.

**Médecin qui a charge :** Médecin choisi par le travailleur pour lui donner ou lui prescrire les soins que requiert son état et qui est responsable de poser un diagnostic quant à la lésion, de statuer sur la date ou la période prévisible de consolidation, ainsi que sur l'atteinte permanente et les limitations fonctionnelles.

**Région frontalière :** Partie du territoire du Québec incluse dans un rayon de moins de 80 kilomètres d'un point de contact avec l'Ontario, le Nouveau-Brunswick ou Terre-Neuve.

**Traitement à domicile :** Traitement spécifiquement prescrit par le médecin qui a charge lorsque le travailleur est dans l'impossibilité de se déplacer en raison de sa lésion professionnelle.



# Pour joindre la CSST, un seul numéro?: 1 866 302-CSST (2778)

## ABITIBI-TÉMISCAMINGUE

33, rue Gamble O.  
**Rouyn-Noranda**  
(Québec) J9X 2R3  
Télé. : 819 762-9325

2<sup>e</sup> étage

1185, rue Germain

## Val-d'Or

(Québec) J9P 6B1  
Télé. : 819 874-2522

## BAS-SAINT-LAURENT

180, rue des Gouverneurs  
Case postale 2180

## Rimouski

(Québec) G5L 7P3  
Télé. : 418 725-6237

## CAPITALE-NATIONALE

425, rue du Pont  
Case postale 4900  
Succ. Terminus

## Québec

(Québec) G1K 7S6  
Télé. : 418 266-4015

## CHAUDIÈRE- APPALACHES

835, rue de la Concorde  
Saint-Romuald  
(Québec) G6W 7P7  
Télé. : 418 839-2498

## CÔTE-NORD

Bureau 236

700, boul. Laure

## Sept-Îles

(Québec) G4R 1Y1  
Télé. : 418 964-3959

235, boul. La Salle

## Baie-Comeau

(Québec) G4Z 2Z4  
Télé. : 418 294-7325

## ESTRIE

Place-Jacques-Cartier  
Bureau 204

1650, rue King O.

## Sherbrooke

(Québec) J1J 2C3  
Télé. : 819 821-6116

## GASPÉSIE-ÎLES- DE-LA-MADELEINE

163, boul. de Gaspé

## Gaspé

(Québec) G4X 2V1  
Télé. : 418 568-7855

200, boul. Perron O.

## New Richmond

(Québec) G0C 2B0  
Télé. : 418 392-5406

## ÎLE-DE-MONTRÉAL

1, complexe Desjardins  
Tour Sud, 31<sup>e</sup> étage

Case postale 3

Succ. Place-Desjardins

## Montréal

(Québec) H5B 1H1  
Télé. : 514 906-3200

## LANAUDIÈRE

432, rue de Lanaudière

Case postale 550

Joliette

(Québec) J6E 7N2

Télé. : 450 756-6832

## LAURENTIDES

6<sup>e</sup> étage

85, rue de Martigny O.

## Saint-Jérôme

(Québec) J7Y 3R8  
Télé. : 450 432-1765

## LAVAL

1700, boul. Laval

## Laval

(Québec) H7S 2G6  
Télé. : 450 668-1174

## LONGUEUIL

25, boul. La Fayette

## Longueuil

(Québec) J4K 5B7  
Télé. : 450 442-6373

## MAURICIE ET CENTRE-DU-QUÉBEC

Bureau 200

1055, boul. des Forges

## Trois-Rivières

(Québec) G8Z 4J9  
Télé. : 819 372-3286

## OUTAOUAIS

15, rue Gamelin

Case postale 1454

## Gatineau

(Québec) J8X 3Y3  
Télé. : 819 778-8699

## SAGUENAY-

## LAC-SAINT-JEAN

Place-du-Fjord

901, boul. Talbot

Case postale 5400

## Chicoutimi

(Québec) G7H 6P8

Télé. : 418 545-3543

Complexe du parc

6<sup>e</sup> étage

1209, boul. du Sacré-Cœur

Case postale 47

## Saint-Félicien

(Québec) G8K 2P8  
Télé. : 418 679-5931

## SAINT-JEAN- SUR-RICHELIEU

145, boul. Saint-Joseph

Case postale 100

## Saint-Jean-sur-Richelieu

(Québec) J3B 6Z1  
Télé. : 450 359-1307

## VALLEYFIELD

9, rue Nicholson

## Salaberry-de-Valleyfield

(Québec) J6T 4M4  
Télé. : 450 377-8228

## YAMASKA

2710, rue Bachand

## Saint-Hyacinthe

(Québec) J2S 8B6  
Télé. : 450 773-8126

Bureau RC-4

77, rue Principale

## Granby

(Québec) J2G 9B3  
Télé. : 450 776-7256

Bureau 102

26, place Charles-

De Montmagny

## Sorel-Tracy

(Québec) J3P 7E3  
Télé. : 450 746-1036



[www.csst.qc.ca](http://www.csst.qc.ca) : une adresse branchée  
sur vos besoins !