

Expéditeur

Le sous-ministre adjoint à la Direction générale du financement, de l'allocation des ressources et du budget

Date

2021-04-01

Destinataires

Les présidentes-directrices générales et les présidents-directeurs généraux, les directrices générales et les directeurs généraux des établissements exploitant un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés désigné par le ministre pour offrir, dans une ou plusieurs de ses installations, des services de traumatologie

Sujet

Entente administrative relativement aux services de réadaptation précoce dispensés aux personnes accidentées de la route par les installations de santé physique désignées en traumatologie

**CETTE CIRCULAIRE REMPLACE CELLE DU 30 MARS 2020 (2020-018),
MÊME CODIFICATION**

OBJET

La présente reprend la circulaire 2020-018 afin d'y indexer les tarifs à compter du 1^{er} avril 2021. L'entente administrative (Entente), qui est intervenue entre le ministre de la Santé et des Services sociaux (ministre) et la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ), appelée également « la Société » a pour objet d'établir les modalités de remboursement des services de réadaptation précoce offerts aux personnes accidentées de la route dans le cadre du continuum de services en traumatologie par les établissements exploitant un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés désigné par le ministre pour offrir, dans une ou plusieurs de ses installations, des services de traumatologie. Selon ce que prévoit la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2) (LSSSS), les établissements du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) doivent respecter les directives de la circulaire émise par les autorités du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

En effet, l'article 431 de la LSSSS prévoit que le ministre détermine les priorités, les objectifs et les orientations dans le domaine de la santé et des services sociaux et veille à leur application.

**Site Internet : publications.msss.gouv.qc.ca/msss
« Normes et Pratiques de gestion (circulaire) »**

Direction(s) ou service(s) ressource(s)	Numéro(s) de téléphone	Numéro de dossier
Direction des politiques de financement et de l'allocation des ressources	418 266-7111	2021-018
Direction générale adjointe et direction des services hospitaliers	418 266-6948	

Document(s) annexé(s)	Volume	Chapitre	Sujet	Document
Entente administrative MSSS-SAAQ services de réadaptation précoce	03	01	42	43
Méthode calcul taux horaires services de réadaptation précoce				

MODALITÉS PRINCIPAUX ÉLÉMENTS DE L'ENTENTE

Conditions de remboursement des services (article 6)

Le remboursement, à un établissement, des services rendus à une personne accidentée ou aux membres de sa famille est conditionnel à ce que la personne accidentée soit reconnue par la Société selon les mécanismes décrits à l'annexe D (article 6.1).

En ce qui a trait aux personnes admises dans une installation durant la phase de réadaptation précoce, l'Entente couvre les services pour les personnes victimes de traumatisme comme décrit à l'article 2 (article 6.2).

L'Entente couvre également les services de dépistage et d'intervention précoce auprès des personnes inscrites ayant subi un traumatisme craniocérébral (TCC) léger (article 6.3).

Les services de réadaptation précoce rendus à une personne admise, mais qui décède au cours de l'hospitalisation sont couverts par l'Entente (article 6.4).

Les services de réadaptation précoce rendus à une personne réadmise 90 jours après le congé obtenu à la suite de son admission précédente sont couverts par l'Entente (article 6.5).

Les services de réadaptation précoce rendus à une personne accidentée par une deuxième installation à la suite de l'application des protocoles de transfert interétablissements sont couverts par l'Entente (article 6.6).

Le coût du service de dépistage d'un TCC rendu à une personne admise est inclus dans les montants remboursés en vertu de l'article 11.2 (article 6.7).

Le service de dépistage d'un TCC rendu à une personne inscrite qui auparavant a été admise dans une installation n'est pas couvert par l'Entente (article 6.8).

Les services d'intervention précoce pour un TCC léger rendus à une personne inscrite qui auparavant a été admise dans une installation sont couverts par l'Entente, lorsque la continuité des services dans le cadre du continuum de services de traumatologie doit être assurée par l'installation (article 6.9).

Les services de réadaptation précoce rendus à une personne admise ou inscrite qui ne réside pas au Québec ne sont pas couverts par l'Entente (article 6.10).

MODALITÉS Services visés par l'Entente

(suite)

Les services de réadaptation précoce visés par l'Entente sont prévus aux annexes A et B (article 7.1).

Montants des remboursements

Description	Tarif SAAQ 1^{er} avril 2020	Taux d'indexation 2021-2022 convenu selon l'Entente	Tarif SAAQ 1^{er} avril 2021
Les tarifs horaires pour le remboursement des services de réadaptation précoce rendus aux personnes accidentées sont les suivants (article 11.1) :			
• Pour une installation pour laquelle l'établissement est désigné centre tertiaire ou centre secondaire régional;	113,08 \$	1,7 %	115,00 \$
• Pour une installation pour laquelle l'établissement est désigné centre tertiaire pédiatrique.	137,25 \$	1,7 %	139,58 \$

a. À l'égard d'une personne inscrite (article 11.3)

Le coût des services est remboursé sur la base des tarifs horaires prévus à l'article 11.1, avec un plafond d'heures.

La Société rembourse un maximum de cinq heures pour un service de dépistage TCC léger et un maximum de quinze heures pour des services d'intervention précoce, lorsque le dépistage confirme la blessure TCC léger et que le pronostic de récupération est favorable.

b. À l'égard d'une personne admise (article 11.2)

Le coût des services de réadaptation précoce remboursé par la Société correspond à l'application des tarifs horaires prévus à l'article 11.1 sur des forfaits d'heures fixes par type de blessure. Ces forfaits sont les suivants :

Type blessure	Description
Blessure médullaire (BM)	80 heures de services par personne (inclus le service de dépistage de TCC conformément à l'article 6.7)
Traumatisme craniocérébral modéré ou grave (TCCMG)	62 heures de services par personne (inclus le service de dépistage de TCC conformément à l'article 6.7)
Traumatisme craniocérébral léger (TCCL)	34 heures de services par personne (inclut le service de dépistage de TCC conformément à l'article 6.7)
Blessure orthopédique grave (BOG) ou victime de brûlure grave (VBG)	27 heures de services par personne (inclus le service de dépistage de TCC conformément à l'article 6.7)

MODALITÉS
(suite)

Facturation et remboursement des services (articles 9.1 et 9.4)

La facturation et le remboursement des services s'effectuent comme suit :

- Dans les 30 jours suivant la fin de chacune des treize périodes financières d'un établissement du RSSS, ce dernier achemine à la Société par voie électronique une facturation décrivant le nombre d'heures de services rendus par discipline pour chaque personne accidentée selon le formulaire joint à l'annexe E de l'Entente. Le numéro de réclamation référant à la demande d'indemnité de la personne accidentée n'est pas requis des installations. Les renseignements suivants doivent obligatoirement figurer dans la facturation :
 - nom de la personne accidentée;
 - date de naissance de la personne accidentée;
 - numéro d'assurance maladie de la personne accidentée;
 - date de l'accident;
 - date de l'admission de la personne accidentée;
 - blessure;
 - statut de la personne accidentée.
- Pour chaque personne accidentée, la Société rembourse la facturation selon les deux mécanismes et les échéances décrits à l'annexe D. À cet effet, la Société procède aux vérifications qu'elle juge nécessaires.

Un seul des forfaits prévus à l'article 11.2 peut être remboursé par personne accidentée, sauf dans deux situations d'exception, soit dans le cas d'une personne réadmise ou d'un transfert interétablissements, décrites aux articles 6.5 et 6.6.

Le remboursement relatif aux activités d'évaluation médicale se fait par la Société et selon ses propres ententes et modalités conformément aux dispositions de l'annexe F.

Indexation annuelle (article 12)

Le taux convenu pour indexer annuellement les tarifs prévus à l'article 11.1 est basé sur l'indice des prix à la consommation calculé selon les articles 83.35 à 83.38 de la Loi sur l'assurance automobile (RLRQ, chapitre A-25) et majoré de 0,7 %.

Le taux d'indexation sera transmis par la Société au ministre au cours du mois de mars de chaque année.

MODALITÉS **Durée de l'Entente (articles 17 et 18)**
(suite)

L'Entente est entrée en vigueur le 1er avril 2016 et se termine le 31 mars 2019. Elle est reconduite tacitement d'année en année, sauf si l'une des parties décide d'y mettre fin.

SUIVI

La direction des établissements visés par l'Entente doit prendre les dispositions nécessaires afin que les mesures et les obligations qui leur incombent soient respectées. Notamment, les préposés à la facturation ou à la perception doivent respecter et appliquer les nouveaux tarifs à compter du 1^{er} avril 2021.

Le sous-ministre adjoint,

Original signé par

Pierre-Albert COUBAT