



Expéditeur

Le sous-ministre

Date

2013-01-30

Destinataires (\*)

Les directrices générales et les directeurs généraux des établissements de santé et de services sociaux et les présidentes-directrices générales et les présidents-directeurs généraux des agences de la santé et des services sociaux

Sujet

Entente type relative aux soins et aux traitements fournis par les établissements dans le cadre de la Loi sur les accidents de travail et les maladies professionnelles

**CETTE CIRCULAIRE REMPLACE CELLE DU 21 JUIN 2011 (2011-031)  
MÊME CODIFICATION**

## **OBJET**

Une entente type est intervenue entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et la Commission de la santé et de la sécurité du travail. Cette entente vise la prestation des soins, des traitements et des services aux travailleurs victimes de lésions professionnelles et précise les montants payables, les délais applicables aux services offerts ainsi que les rapports à produire.

Il est prévu que la Commission conclut avec chaque agence de la santé et des services sociaux et chaque conseil régional une entente spécifique visant à assurer la mise en application de l'Entente type sur leur territoire; cette entente spécifique doit être conforme aux termes et aux conditions de l'Entente type.

(\*) Cette circulaire s'adresse également, en adaptant les destinataires, au Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James, à la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik et au Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James.

**Site Internet : [www.msss.gouv.qc.ca/documentation](http://www.msss.gouv.qc.ca/documentation)  
« Normes et Pratiques de gestion »**

Direction(s) ou service(s) ressource(s)

Numéro(s) de téléphone

Numéro de dossier

Service de l'allocation des ressources

418 266-7111

2013-005

Document(s) annexé(s)

Volume

Chapitre

Sujet

Document

Entente type entre le MSSS et la CSST

03

01

42

06

## **MODALITÉS**

Les principaux éléments de l'Entente type sont les suivants :

La Commission assume le montant payable prévu aux annexes pour des soins, des traitements et des services fournis à un travailleur par un établissement, pourvu qu'ils soient prescrits par le médecin qui a charge du travailleur (art. 5). Elle assume aussi le montant payable prévu aux annexes pour des soins, des traitements et des services fournis par une personne œuvrant dans le domaine de la santé et agissant sous la responsabilité de l'établissement (art. 6).

Pour en obtenir un remboursement, un établissement doit présenter son compte à la Commission au plus tard dans les cent quatre-vingts (180) jours suivant la prestation des soins, traitements et services, sauf les cas où surviendraient un renversement d'une décision de refus de réclamation du travailleur ou l'acceptation d'une réclamation du travailleur hors du délai prévu à la Loi. (art. 11).

Certaines règles particulières sont applicables lorsque des traitements de physiothérapie et d'ergothérapie sont fournis (chapitre 3, section 1), lorsqu'un travailleur est admis (chapitre 3, section 2), lorsque des soins à domicile sont requis (chapitre 3, section 3), lorsque des soins psychologiques sont donnés (chapitre 3, section 4), lorsque des services spécialisés et surspécialisés de réadaptation sont prodigués (chapitre 3, section 5) et lorsque des examens de tomographie par ordinateur et d'imagerie par résonance magnétique sont fournis (chapitre 3, section 6).

## **SUIVI**

Pour tout renseignement additionnel, vous pouvez communiquer avec les services ressources cités en référence.

Le sous-ministre,

*Original signé par*

Jacques COTTON