

1 CHAMP D'APPLICATION

Cette directive définit la couverture d'assurance de la Société de l'assurance automobile du Québec en matière de services professionnels nécessaires à l'élaboration et à la réalisation du plan d'action ou au traitement de la réclamation d'une personne accidentée.

2 CADRE LÉGAL ET RÉGLEMENTAIRE

Cette directive découle de l'article 83.7 de la Loi sur l'assurance automobile du Québec (RLRQ, chapitre A-25) (ci-après la « LAA »).

Article 83.7 LAA

La Société peut prendre les mesures nécessaires pour contribuer à la réadaptation d'une victime, pour atténuer ou faire disparaître toute incapacité résultant d'un préjudice corporel et pour faciliter son retour à la vie normale ou sa réinsertion dans la société ou sur le marché du travail.

3 PRINCIPES DIRECTEURS

Chaque réclamation nécessite une évaluation globale et personnalisée de la situation de la personne accidentée. L'analyse de la réclamation et de l'admissibilité s'effectue de façon rigoureuse, afin de maintenir la cohérence et l'équité dans l'application de la directive. La Société s'assure que la personne accidentée accepte les mesures nécessaires pouvant contribuer à sa réadaptation.

4 OBJECTIF

Mettre à la disposition de la personne accidentée les services professionnels nécessaires à l'élaboration et à la réalisation de son plan d'action ou au traitement de sa réclamation.

5 DESCRIPTION

5.1 CONDITIONS D'ADMISSIBILITÉ

5.1.1 Conditions d'admissibilité liées aux personnes

Sont admissibles à ces services les personnes accidentées de la route présentant une incapacité faisant suite à des blessures liées à l'accident. Il appartient à la Société de décider de la relation de toute blessure avec l'accident et de reconnaître les incapacités qui en découlent. La personne demeure admissible tant qu'elle réalise des progrès significatifs¹.

1. **Progrès significatifs** : Amélioration objectivée chez une personne ou dans son environnement, qui a un effet mesurable sur sa condition médicale, son autonomie ou son potentiel d'intégration sociale, scolaire ou professionnelle.

5.1.2 Conditions d'admissibilité liées aux services professionnels

Les services professionnels doivent être des mesures nécessaires pour aider les personnes à retrouver leur autonomie ou pour favoriser leur intégration professionnelle, scolaire ou sociale.

Par « mesure nécessaire », on entend tout moyen susceptible d'entraîner un progrès significatif de l'état de la personne dans un délai raisonnable et sans lequel la bonne condition, l'autonomie ou l'intégration professionnelle, scolaire ou sociale de la personne seraient compromises.

Les services professionnels doivent être autorisés par la Société avant d'être rendus. La Société peut refuser en tout ou en partie le remboursement des services qui ne répondent pas à cette condition. Toutefois, un établissement indiqué nommément dans une entente avec la Société peut offrir des services professionnels à la personne sans attendre le plan de couverture de la Société.

La personne qui choisit un professionnel dont les honoraires sont plus élevés que les montants prévus à la directive paie les frais excédentaires associés à son choix.

Les professionnels doivent être membres de leur ordre professionnel lorsque leur discipline est régie par le Code des professions.

5.1.3 Conditions d'admissibilité liées aux prestataires de services

5.1.3.1 Secteur public

Réseau de la santé

Les services professionnels offerts par le secteur public sont ceux prévus dans l'entente administrative entre le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et la Société. Les conditions d'admissibilité à ces services sont prévues dans l'entente signée le 18 février 2009. Elles concernent les personnes ayant subi un traumatisme craniocérébral (TCC), une blessure médullaire ou une blessure orthopédique ou autre blessure grave (BOG)².

À qualité, efficacité et efficience égales, la Société privilégie la demande de services de réadaptation spécialisés et surspécialisés du secteur public.

2. **BOG** : Blessures orthopédiques traumatiques complexes comme des fractures multiples, une atteinte majeure des nerfs périphériques ou d'autres blessures graves qui ont pour effet de perturber de manière importante les habitudes de vie et dont le traitement nécessite l'intervention d'une équipe de réadaptation multidisciplinaire spécialisée.

Exception

Même s'il relève du secteur public, l'Hôpital juif de réadaptation peut aussi recevoir des demandes de la Société pour des personnes présentant des incapacités à la suite de blessures musculosquelettiques³ pour des services professionnels habituellement offerts par le secteur privé. Il s'agit de demandes de services d'évaluation et de développement des capacités fonctionnelles en équipe interdisciplinaire ainsi que de services d'évaluation et de suivi psychologiques. Ils doivent respecter les conditions prévues à cette directive ainsi que celles exprimées dans les formulaires et les autres documents liés à une demande de services professionnels.

Réseau de l'éducation

Les services rendus par du personnel des commissions scolaires sont admissibles.

5.1.3.2 Secteur privé

La Société peut rembourser des services rendus par le secteur privé. Les professionnels doivent être choisis par la personne accidentée. Ils doivent respecter les conditions prévues dans cette directive ainsi que dans les formulaires et les autres documents liés à une demande de services professionnels.

5.1.4 Disciplines professionnelles admissibles

Les disciplines professionnelles admissibles dans le secteur privé ainsi que dans les commissions scolaires de même que les montants remboursables sont spécifiés à l'annexe I.

5.2 COUVERTURE

Les services professionnels remboursables selon cette directive sont :

- les services d'évaluation;
- les services de traitement ou d'intervention.

5.2.1 Types de services professionnels couverts

5.2.1.1 Services professionnels prévus dans l'entente administrative entre le MSSS et la Société (secteur public)

- Les services de réadaptation spécialisés et surspécialisés offerts par les établissements de réadaptation :
 - les services de réadaptation fonctionnelle intensive;
 - les services visant l'intégration professionnelle;
 - les services visant l'intégration scolaire;
 - les services visant l'intégration sociale.

3. **Blessures musculosquelettiques** : Ces blessures comprennent les blessures aux tissus mous et les fractures.

- À la fin des services de réadaptation, les services de soutien à l'intégration à long terme :
 - la réactivation des services de réadaptation, sans limite de temps;
 - un suivi ponctuel à long terme.
- Des services spécifiques ponctuels : l'évaluation des capacités de travail, l'évaluation des capacités et des besoins liés à l'usage d'un véhicule automobile et les recommandations d'adaptation; l'évaluation des besoins en aide personnelle; l'évaluation des besoins d'adaptation du domicile; l'évaluation des besoins pour les mesures de protection; l'évaluation des besoins d'hébergement; le dépistage et l'intervention précoce préventive pour le TCC léger; les évaluations surspécialisées de la condition urologique, gastro-intestinale ou physique.
- Des expertises surspécialisées fournies par les établissements désignés, soit l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec, le Centre de réadaptation Constance-Lethbridge, le Centre de réadaptation Lucie-Bruneau et l'Hôpital juif de réadaptation :
 - les expertises sur les capacités de travail;
 - les expertises liées à l'usage d'un véhicule automobile.
- Certains services offerts aux membres de la famille prévus dans le but de soutenir la réalisation du plan de réadaptation de la personne accidentée et de préparer son intégration sociale à long terme.

5.2.1.2 Services d'ergothérapie de première ligne (en cabinet privé)

Depuis le 13 octobre 2015, les services d'ergothérapie de première ligne (interventions courantes en phase initiale) s'ajoutent à la diversité des services de réadaptation (deuxième ligne) prévus à cette directive. Ils ne remplacent ni ne modifient ces autres services de réadaptation.

CONDITIONS D'ADMISSIBILITÉ

- Sont admissibles à ce type de service :
 - Les personnes accidentées qui doivent bénéficier de services leur permettant de conserver leurs acquis, de retrouver leur autonomie ou de reprendre leurs activités antérieures le plus rapidement possible, et ce, de façon durable.
- Les modalités de fonctionnement, les tarifs et les formulaires à remplir en lien avec ces services sont énoncés à l'annexe IV.

DESCRIPTION ET OBJECTIFS DES BLOCS DE SERVICES

1- Évaluation/activation

Préalable à toutes les interventions.

Vise à fournir une opinion professionnelle, à définir la situation problématique et à recommander le service optimal.

Vise à amorcer une activation initiale.

2- Récupération fonctionnelle et retour aux activités

Vise à maximiser la récupération fonctionnelle en vue d'un retour aux activités : travail, études, activités de la vie courante, etc.

3- Intervention additionnelle

Vise à assurer un retour au travail qui n'a pas été atteint avec le bloc « Récupération fonctionnelle et retour aux activités ».

4- Intégration/maintien supervisés à l'emploi

Vise à intégrer ou à maintenir la personne dans son milieu de travail de façon durable ou à transférer les acquis de la clinique au milieu de travail lorsque cela n'a pas été réussi lors des blocs précédents.

5.2.1.3 Évaluation du potentiel de réadaptation et évaluation des capacités fonctionnelles (secteur privé)

CONDITIONS D'ADMISSIBILITÉ

Sont admissibles à ce type de service les personnes accidentées de la route ayant subi des blessures musculosquelettiques et présentant une incapacité découlant de ces blessures.

- Ces types de services peuvent être indiqués lorsque, dans le plan de traitement en cours prévu par le médecin traitant, il y a peu d'évolution de la condition de la personne.
- Le médecin traitant doit être avisé de toute demande d'évaluation des capacités fonctionnelles afin de donner son accord à une proposition d'évaluation, laquelle pourra être suivie d'orientations thérapeutiques, dont celles liées au développement des capacités fonctionnelles. Cet avis permet d'obtenir une opinion du médecin sur la présence ou non de contre-indications, médicales ou autres.
- À l'exception de l'évaluation du potentiel de réadaptation, l'état de santé de la personne doit permettre de procéder à ces types d'évaluations.
- Les conditions prévues quant aux disciplines et aux frais remboursables pour ces évaluations sont énoncées à l'annexe III.

DESCRIPTION ET OBJECTIFS

A- Évaluation du potentiel de réadaptation

L'évaluation du potentiel de réadaptation vise :

- à dépister les facteurs de risque de chronicité pouvant nuire à la réadaptation;
- à orienter les interventions pour des personnes accidentées dont l'état de santé actuel ne permet pas de procéder à une évaluation des capacités fonctionnelles, et qui ne peuvent pas satisfaire à des exigences d'efforts physiques tels que la levée de charges, le transport de charges et certaines tolérances posturales.

B- Évaluation des capacités fonctionnelles spécifiques à la tâche

L'évaluation des capacités fonctionnelles spécifiques à la tâche vise :

- à dépister ou à reconnaître les obstacles pouvant nuire à la réadaptation de la personne accidentée;
- à établir de façon objective les capacités de la personne à satisfaire aux exigences particulières de son emploi, réel ou présumé, ou d'une autre occupation;
- à orienter les interventions de manière à favoriser son retour au travail ou à son occupation.

C- Évaluation complète des capacités fonctionnelles

L'évaluation complète des capacités fonctionnelles vise :

- à dépister ou à reconnaître les obstacles pouvant nuire à la réadaptation;
- à établir de façon objective toutes les capacités de la personne à effectuer des tâches de travail.

Les résultats de cette évaluation permettront d'orienter les interventions selon le profil fonctionnel de la personne accidentée.

D- Évaluation des capacités fonctionnelles sur les lieux du travail

L'évaluation des capacités fonctionnelles sur les lieux du travail vise :

- à dépister ou à reconnaître les obstacles pouvant nuire à la réadaptation;
- à établir de façon objective les capacités de la personne à satisfaire aux exigences particulières de son emploi;
- à orienter les interventions de manière à favoriser son retour au travail ou à son occupation.

Elle peut être effectuée lorsque les professionnels ne sont pas en mesure de reproduire, dans le milieu clinique, des mises en situation correspondant à cet emploi.

5.2.1.4 Développement des capacités fonctionnelles (DCF) (secteur privé)

CONDITIONS D'ADMISSIBILITÉ

Sont admissibles, dans le cadre d'un plan d'action, les personnes accidentées qui présentent une incapacité consécutive à une blessure musculosquelettique et dont la condition présente peu d'évolution après l'application du plan de traitement prévu par le médecin traitant.

L'état de santé de la personne doit permettre de procéder au développement de ses capacités fonctionnelles.

DESCRIPTION ET OBJECTIF

Le développement des capacités fonctionnelles consiste en des activités d'évaluation des capacités, de conditionnement au travail, de simulation de tâches et de psychoéducation. Ces activités sont modulées en fonction des besoins de la personne accidentée au regard de ses limitations découlant de l'accident. Ce développement vise le retour au travail ou à son occupation. Il est effectué par une équipe interdisciplinaire⁴ composée d'au moins un ergothérapeute, un physiothérapeute et un psychologue. À cette équipe peuvent aussi s'ajouter un kinésiologue et un technicien en réadaptation physique. Les activités de psychoéducation comprennent, notamment, des suivis psychologiques en groupe, qui visent à accroître et à renforcer les bons comportements liés à la gestion du retour au travail ou à l'occupation des personnes accidentées. Les suivis psychologiques en groupe sont sous la responsabilité d'un psychologue.

Pendant les périodes de développement des capacités fonctionnelles, peuvent être planifiés :

- des services psychologiques d'évaluation complète et de suivi au même lieu que celui du développement des capacités fonctionnelles, lorsque nécessaire;
- une visite du poste de travail lorsque le milieu clinique ne permet pas de simuler les tâches que la personne doit exécuter à son travail. Cette visite permet la revue des tâches, des objectifs à atteindre et des résultats de l'évaluation des capacités fonctionnelles de la personne.
- Des suivis téléphoniques de même que l'encadrement d'un stage de développement des capacités en milieu de travail ou d'un retour au travail peuvent avoir lieu lorsque nécessaires pendant ou après le programme de développement des capacités fonctionnelles.

Les conditions prévues, telles que les disciplines professionnelles, l'intensité, la durée des services ainsi que les montants remboursables, sont précisées à l'annexe III.

Considération spéciale : Le conseiller expert en services aux accidentés peut autoriser le remboursement des services qui dépassent le nombre de semaines prévu à l'annexe III pour le développement des capacités fonctionnelles considérant :

4. **Équipe interdisciplinaire :** Les professionnels de différentes disciplines et aux compétences variées, qui travaillent en équipe dans un même lieu physique et qui collaborent à la poursuite d'un objectif commun pouvant être atteint par la contribution de tous les membres de l'équipe. Les décisions sont prises par consensus et les activités sont coordonnées selon une approche multidimensionnelle s'adaptant aux besoins de la personne accidentée.

- les besoins de la personne accidentée;
- l'évolution de la condition de la personne en fonction de son retour au travail ou à son occupation;
- l'anticipation de l'atteinte à court terme de l'objectif de retour à son travail ou à son occupation;
- les recommandations des professionnels de l'équipe interdisciplinaire.

5.2.1.5 Évaluation et suivi psychologique (secteur privé)

L'évaluation psychologique vise à établir le diagnostic psychologique ou l'impression diagnostique et à proposer des interventions efficaces adaptées aux besoins de la personne accidentée et aux conséquences de son accident, et ce, afin d'améliorer sa condition et de permettre son retour au travail ou à son occupation. Elle ne peut être réalisée que par un psychologue.

Le suivi psychologique concerne les facteurs psychosociaux modifiables⁵ de la personne ainsi que les blessures psychologiques liées à son accident. Il vise à améliorer la condition psychique de la personne, à réduire son incapacité et ainsi à favoriser son retour au travail ou à son occupation. Il peut être réalisé par un psychothérapeute (titulaire d'un permis délivré par l'Ordre des psychologues du Québec) ou un psychologue.

Lorsque l'évaluation complète et le suivi psychologique individuel sont nécessaires pour intervenir sur les facteurs psychosociaux modifiables dans le cadre du développement des capacités fonctionnelles en équipe interdisciplinaire, ils sont réalisés par un psychologue faisant partie de cette équipe.

Les conditions prévues quant à la discipline professionnelle et aux frais remboursables sont précisées aux annexes I et III.

5.2.1.6 Soutien à l'intégration professionnelle par des stages en milieu de travail (secteurs public et privé)

Les services professionnels sont nécessaires pour mettre en œuvre une mesure de stage en milieu de travail afin de contribuer au retour à l'emploi de la personne accidentée. Ce stage ne découle pas d'un programme de développement des capacités fonctionnelles (DCF).

5.2.1.7 Soutien à l'intégration professionnelle par une évaluation et une adaptation de poste de travail (secteurs public et privé)

5. Facteurs psychosociaux modifiables : Les facteurs de risque de chronicité chez la personne accidentée pour laquelle des interventions psychologiques sont nécessaires afin de prévenir une telle chronicité, d'améliorer sa condition et de faciliter son retour au travail ou à son occupation. Il s'agit de symptômes et de conditions psychologiques de la personne telles que la présence de pensées catastrophiques, de kinésiophobie, son expérience de la douleur (type, intensité, comportement algique) et la perception qu'elle a de son incapacité.

Les services professionnels sont nécessaires pour mettre en œuvre une mesure d'évaluation et d'adaptation de poste de travail qui permettra à la personne d'exercer un emploi. Ces mesures ne découlent pas d'un programme de développement des capacités fonctionnelles (DCF).

5.2.1.8 Évaluation et développement des capacités de travail ou d'études (secteurs public et privé)

Les services professionnels sont nécessaires pour développer les capacités résiduelles de la personne accidentée associées à ses exigences scolaires ou professionnelles, ou pour développer les habiletés ou l'endurance à des activités de travail ou d'études. Les services peuvent inclure le processus d'orientation et de repérage d'un emploi potentiellement convenable.

5.2.1.9 Soutien à l'intégration sociale par des activités d'encadrement et de psychoéducation (secteurs public et privé)

Les services professionnels sont nécessaires pour contribuer au retour à la vie normale, à l'adaptation de la personne accidentée à sa nouvelle condition ou à sa réinsertion dans la société. Par exemple, il s'agit des services d'évaluation et d'intervention d'un psychoéducateur ou des services ponctuels d'encadrement d'un éducateur spécialisé.

Évaluation psychoéducative : L'évaluation psychoéducative vise à évaluer les difficultés d'adaptation et les capacités adaptatives de la personne, à déterminer un plan d'intervention et à en assurer la mise en œuvre.

Intervention psychoéducative : L'intervention psychoéducative vise à rétablir et à développer les capacités adaptatives de la personne, contribuant ainsi à un retour à la vie normale, à son adaptation à sa nouvelle condition ou à sa réinsertion dans la société. Cette intervention implique l'utilisation, entre autres, de l'environnement et du milieu de vie de la personne pour favoriser une adaptation optimale.

5.2.1.10 Soutien aux mesures d'adaptation du domicile et d'adaptation d'un véhicule automobile (secteurs public et privé)

Les services professionnels d'évaluation et des recommandations sont nécessaires dans le cadre de l'adaptation du domicile ou de l'adaptation d'un véhicule pour la personne accidentée.

5.2.1.11 Soutien à l'intégration scolaire (secteurs public et privé)

Les services professionnels sont nécessaires pour mettre en œuvre des mesures d'accompagnement et de soutien à l'apprentissage pouvant contribuer à l'intégration scolaire de la personne.

5.2.1.12 Frais d'inscription à un club d'entraînement physique (secteur privé)

Les frais d'inscription à un club d'entraînement physique sont remboursables à la personne lorsque toutes les conditions suivantes sont remplies :

- les services font l'objet d'une recommandation d'un professionnel traitant (médecin, ergothérapeute, physiothérapeute, éducateur physique) dans le cadre d'une démarche de réadaptation visant le retour au travail ou à l'occupation;
- un bilan de santé récent effectué par un médecin démontre qu'il n'existe aucune contre-indication sur le plan médical;
- la période d'inscription remboursée n'excède pas trois mois; pour un dépassement de cette période, une justification est exigée afin que la nécessité de poursuivre l'activité soit démontrée; ce prolongement ne devrait pas dépasser six mois au total;
- dans le cadre d'un plan d'action, les services d'un éducateur physique ou d'un kinésologue peuvent être remboursés lorsqu'ils sont requis à des fins d'encadrement de la personne dans un programme d'entraînement physique.

EXCLUSION

Le remboursement de frais d'entraînement physique est exclu lorsque celui-ci est accompli dans le contexte d'une habitude de vie ou de loisir ou pour du maintien des acquis.

5.2.1.13 Cure de désintoxication (secteur privé)

Les frais d'une cure de désintoxication peuvent être remboursés lorsque toutes les conditions suivantes sont réalisées :

- la toxicomanie entrave les mesures de réadaptation dans le plan d'action;
- une tentative d'accès aux services d'un centre de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanes (CRPAT) ou de soins de santé du même domaine dans un établissement du réseau de la santé reconnu par le MSSS est demeurée infructueuse;
- la cure de désintoxication est motivée par ordonnance médicale;
- la personne accidentée fait preuve de motivation à s'engager dans une cure de désintoxication;
- la personne a un potentiel d'autonomie et d'intégration sociale et professionnelle;
- la cure de désintoxication peut générer des avantages pour la personne accidentée et une économie pour la Société;
- les services sont prodigués ou supervisés par un professionnel dont la pratique est régie par le Code des professions;
- l'information relative au plan de traitement, au nombre d'heures et au tarif de la cure est fournie et jugée raisonnable.

5.2.1.14 Services d'interprète (secteur privé)

Est admissible aux services d'un interprète la personne allophone (qui ne maîtrise ni la langue française ni la langue anglaise) ou celle pour qui la maîtrise de l'une ou l'autre de ces deux langues n'est pas suffisante pour lui permettre de se faire comprendre adéquatement ou de saisir efficacement l'information qu'on lui transmet.

La présence d'un interprète est jugée nécessaire lorsque la validité de la traduction par un membre de la famille ou d'un proche est mise en doute, compromettant ainsi l'élaboration ou l'évaluation du plan d'action de la personne accidentée.

Il revient à la Société de déterminer la pertinence de recourir aux services d'un interprète. L'interprète dont les services sont requis par la Société doit être inscrit à l'Ordre des traducteurs, terminologues et interprètes agréés du Québec, à moins qu'il n'y ait aucune disponibilité dans la région où le service est requis.

Bien que les services d'un membre de l'Ordre soient privilégiés, les services d'un interprète d'une banque interrégionale d'interprètes ou d'un organisme de services régionaux d'interprétariat peuvent être acceptés. Dans ces cas, l'interprète ne doit pas être un membre de la famille de la personne accidentée ni un de ses proches et il ne doit pas être rémunéré par un établissement du réseau de la santé.

Toutefois, si la présence d'un interprète est nécessaire pendant une période de traitement ou une activité de réadaptation dans un établissement du réseau de la santé, il appartient à celui-ci d'en payer les frais.

5.2.1.15 Programme d'enseignement post-accident (secteur privé)

CONDITIONS D'ADMISSIBILITÉ

Sont admissibles à ce type de service, dans le cadre d'un plan d'action, les personnes accidentées de la route à risque de développer des symptômes psychologiques liés à la douleur chronique, au stress post-traumatique ou à la combinaison des deux.

DESCRIPTION ET OBJECTIF

L'objectif de ce programme d'enseignement est de prévenir l'apparition et la chronicisation de symptômes psychologiques chez les personnes accidentées de la route.

Il vise à mieux outiller les personnes visées afin de leur permettre d'acquérir une meilleure gestion des conséquences découlant d'un accident de la route et ainsi leur faciliter un retour à la vie active.

Dispensée par un psychologue ou un psychoéducateur, cette formation balisée est composée de 5 modules d'une durée de 1 à 2 heures chacun :

- Module 1 : Prise en charge et réactions possibles à la suite d'un accident (1 à 2 heures)
- Module 2 : Gestion du stress (1 heure)
- Module 3 : Prendre soin de soi (1 heure)
- Module 4 : Vaincre ses peurs (1 à 2 heures)
- Module 5 : Synthèse et recommandations (1 heure)

Concrètement, ces modules permettent à la personne accidentée de mieux comprendre ses réactions et de les apprivoiser, de surmonter ses craintes, d'acquérir des stratégies pour mieux gérer son stress et d'accepter plus facilement sa condition. Le cas échéant, ils permettront également de définir les besoins pouvant nécessiter une intervention thérapeutique future.

Dès la prise en charge, le professionnel doit évaluer le profil et les besoins de la victime et déterminer les modules requis. La personne accidentée aura droit à un maximum de 5 à 7 rencontres individuelles d'une heure avec le professionnel, à son établissement.

Le choix du professionnel s'effectue par la victime, à partir d'une banque de professionnels préalablement formés pour présenter le programme.

La personne accidentée est libre d'accepter ou de refuser de bénéficier de ce service. Il peut également y mettre fin à tout moment. En cas de refus ou de désistement au programme, la Société ne pourra, sur la base de ce motif, refuser une indemnité, en réduire le montant, en suspendre ou en cesser le paiement.

Les conditions prévues quant aux disciplines professionnelles et aux frais remboursables sont précisées à l'annexe I et celles pour les rapports, à la section 5.5.6. Ce service étant offert à son établissement, aucuns frais de déplacement, de séjour et de repas du professionnel ne sont remboursables.

5.2.1.16 Autres services professionnels (secteur privé)

Est remboursable tout autre service professionnel nécessaire à l'intégration professionnelle, sociale et scolaire de la personne lorsque ce service est rendu par un professionnel dont la discipline est listée à l'annexe I.

5.2.2 Exclusion à la couverture

Le soutien à la personne accidentée pour qu'elle assume ses responsabilités civiques (par exemple, aller voter, assister à un conseil scolaire) n'est pas couvert.

5.3 REMBOURSEMENT DES FRAIS ENGAGÉS

5.3.1 Taxes applicables

Depuis le 1^{er} avril 2013, la Société rembourse les taxes payées sur les services taxables.

Le montant de taxes remboursable est calculé sur le montant remboursé, jusqu'à concurrence du montant maximal prévu.

Exemple de remboursement de taxes selon la méthode de calcul et les montants de la TVQ et de la TPS en vigueur au 1^{er} avril 2018 :

MONTANT RÉCLAMÉ	MONTANT MAXIMAL PRÉVU	MONTANT REMBOURSÉ *	COMMENTAIRES
45 \$ + taxes	50 \$	45 \$ + (45 \$ x 5 %) + (45 \$ x 9,975 %) 45 \$ + 2,25 \$ + 4,49 \$ = 51,74 \$	Les taxes sont calculées sur 45 \$, car le montant réclamé est inférieur au montant maximal
50 \$ + taxes	50 \$	50 \$ + (50 \$ x 5 %) + (50 \$ x 9,975 %) 50 \$ + 2,50 \$ + 4,99 \$ = 57,49 \$	Les taxes sont calculées sur 50 \$, car le montant réclamé est égal au montant maximal
60 \$ + taxes	50 \$	50 \$ + (50 \$ x 5 %) + (50 \$ x 9,975 %) 50 \$ + 2,50 \$ + 4,99 \$ = 57,49 \$	Les taxes sont calculées sur 50 \$, car le montant réclamé est supérieur au montant maximal

5.3.2 Services professionnels

Le niveau de formation de l'intervenant doit correspondre au niveau de service nécessaire.

La Société n'engage aucun lien contractuel avec les fournisseurs ou prestataires de services de la personne accidentée.

La Société rembourse les services professionnels selon les taux autorisés inscrits à l'annexe I, à l'annexe III ou à l'annexe IV. Les frais engagés comprennent le temps de rédaction du rapport et le temps de déplacement.

Les montants remboursables pour des services d'enseignement, des services d'orthopédagogie, des services en éducation spécialisée ou des services de préposé pour le soutien et l'accompagnement rendus par une commission scolaire sont définis par entente avec celle-ci en fonction du maximum des heures réelles autorisées par le représentant de la Société, y compris les vacances et les avantages sociaux applicables selon les conventions collectives en vigueur

dans l'établissement qui rend les services ainsi que la part de l'employeur. Ces frais excluent les montants rétroactifs établis à la suite du renouvellement des conventions collectives.

Les montants remboursables d'une cure de désintoxication correspondent à la période pendant laquelle ces services ont été reçus.

Les montants remboursables des services d'interprétariat provenant d'une banque interrégionale d'interprètes ou d'un organisme de services régionaux d'interprétariat peuvent l'être jusqu'à concurrence de ceux d'un interprète professionnel (voir annexe I). Dans ces organismes, un tarif commun est prédéterminé pour l'ensemble des membres, et des frais de gestion peuvent s'ajouter.

5.3.3 Frais de déplacement, de séjour et de repas

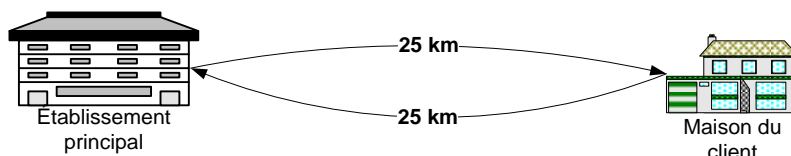
Les frais de déplacement, de séjour et de repas des professionnels sont remboursés selon les montants inscrits à l'annexe II de la présente directive. Lors d'un seul déplacement dans une journée, la distance est établie à partir du principal établissement du professionnel⁶.

Lors de déplacements multiples dans une journée ou lors de déplacements qui impliquent un coucher :

- Pour le premier déplacement, la distance est établie à partir du principal établissement du professionnel jusqu'au lieu d'intervention auprès du premier client ou, le cas échéant, jusqu'au lieu du coucher;
- Pour les déplacements subséquents, la distance est établie à partir du lieu d'intervention auprès du premier client ou, le cas échéant, du lieu du coucher jusqu'au lieu d'intervention auprès du prochain client et ainsi de suite;
- Pour le dernier déplacement, la distance est établie à partir du lieu d'intervention auprès du dernier client ou, le cas échéant, du lieu du coucher jusqu'au principal établissement du professionnel.

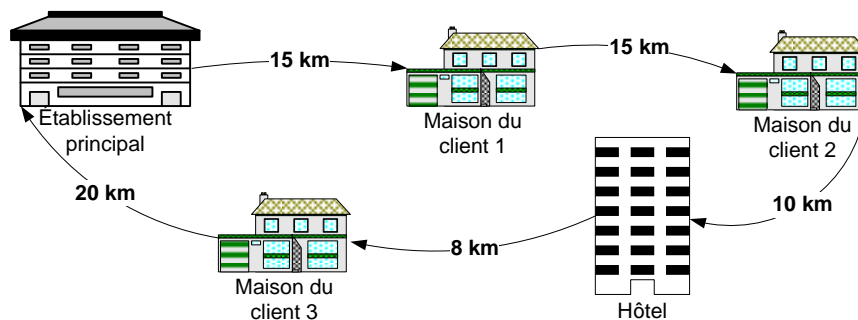
Exemple :

Modalités de calcul des distances lors d'un déplacement unique.



Déplacement : 50 km

Modalités de calcul des distances lors de déplacements multiples :



Déplacement client 1 : 15 km

Déplacement client 2 : 15 km + 10 km = 25 km

6. **Principal établissement** : Établissement à partir duquel ses affaires sont gérées. Cependant, la Société pourra, si elle le juge opportun pour des considérations comme l'éloignement des lieux, la fréquence des interventions, etc., accepter de rembourser un déplacement à partir d'un lieu autre.

Déplacement client 3 : 8 km + 20 km = 28 km

La Société rembourse les frais de repas en prenant en considération l'heure du rendez-vous, sa durée et le lieu où se déroulent les interventions.

Seuls le temps et les déplacements réellement réalisés seront remboursés.

5.4 PIÈCES JUSTIFICATIVES

Le remboursement des honoraires et des frais de déplacement, de séjour ou de repas s'effectue sur présentation et contrôle des pièces justificatives.

5.5 PRODUCTION DE RAPPORTS

Les professionnels doivent produire les rapports en utilisant les formulaires fournis ou en se guidant sur les contenus exigés par la Société.

5.5.1 Rapports d'ergothérapie pour les services de première ligne

Pour les blocs Évaluation/activation, Récupération fonctionnelle et retour aux activités et Intervention additionnelle, un rapport est requis dans les situations suivantes :

- des interventions en ergothérapie sont recommandées par l'ergothérapeute;
- les interventions en ergothérapie sont terminées en raison de l'absence de limitation fonctionnelle liée aux exigences de l'emploi réel ou des activités courantes, mais la personne n'a pas repris celles-ci ou n'est pas de retour au travail;
- un transfert en services interdisciplinaires de deuxième ligne est recommandé;
- à tout autre moment jugé nécessaire par le représentant de la Société.

Pour le bloc Intégration/maintien supervisé à l'emploi, un rapport est toujours requis.

5.5.2 Rapports d'évaluation du potentiel de réadaptation et des capacités fonctionnelles

Les conclusions du rapport doivent être transmises verbalement au représentant de la Société. Par la suite, le rapport doit être acheminé dans les deux jours ouvrables suivant la date de l'évaluation.

5.5.3 Rapports de développement des capacités fonctionnelles

- Le plan d'intervention interdisciplinaire doit être produit et acheminé le plus tôt possible à la Société dès la prise en charge de la personne accidentée.
- Le rapport de fin du développement des capacités fonctionnelles doit être transmis dans les cinq jours ouvrables qui suivent la fin des services dont le remboursement est autorisé ou la fin de la prestation des services, selon la première éventualité.

5.5.4 Rapports d'évaluation et de suivi psychologique

- Le rapport d'évaluation doit être acheminé dans les cinq jours ouvrables suivant la date de l'évaluation.
- Le rapport de suivi psychologique doit être acheminé dans les cinq jours ouvrables suivant la fin du programme de développement des capacités fonctionnelles, le cas échéant, ou de la prestation des services, selon la première éventualité. Dans tous les cas, un rapport doit être acheminé à la Société après une période n'excédant pas 10 heures d'intervention.
- Le taux horaire applicable pour la rédaction d'un rapport est celui prévu pour l'évaluation et le suivi psychologiques.

5.5.5 Rapports d'évaluation et d'intervention psychoéducative

- Un maximum de 4 heures, y inclus la rédaction du rapport *Évaluation initiale*, peut être autorisé pour l'évaluation.
- Le rapport *Évaluation initiale*, à la fin du bloc d'heures autorisées pour l'évaluation, est rempli et acheminé à la Société afin de lui permettre d'autoriser les heures d'intervention.
- Le rapport *Évaluation finale* est rempli et acheminé à la Société lorsque la fin des interventions survient à l'intérieur du bloc d'intervention.
- Le professionnel communique avec la Société avant la fin du bloc d'intervention déjà autorisé lorsqu'il recommande la poursuite des interventions. De plus, il remplit et achemine le rapport *Suivi d'évolution*.
- Dans tous les cas, un rapport doit être acheminé à la Société après une période de 10 heures d'intervention.

5.5.6 Rapports du Programme d'enseignement post-accident

Le rapport synthèse est requis pour toutes les personnes accidentées qui participent au programme. Il doit être transmis à la Société dès la fin du programme, peu importe la durée et le nombre de modules abordés.

Un maximum de 30 minutes est alloué pour la rédaction de ce rapport et le taux horaire applicable est celui de la discipline, comme prévu à l'annexe I.

5.5.7 Rapports de professionnels dans le secteur privé

À l'exception des rapports exigés dans le cadre d'une autre directive ou de ceux mentionnés dans les points précédents, les professionnels doivent communiquer à la Société un plan d'intervention ainsi que les résultats de ces interventions, sous forme de rapports écrits, aux étapes suivantes :

- au moment de la prise en charge de la personne accidentée;
- après chaque période n'excédant pas 10 heures lorsqu'il s'agit d'interventions d'un thérapeute;

- après chaque période n'excédant pas 90 jours lorsqu'il s'agit d'activités de soutien à l'intégration;
- à la fin d'un processus d'intervention;
- à tout autre moment jugé nécessaire par le représentant de la Société.

Le taux horaire applicable pour la rédaction d'un rapport est celui de la discipline, comme prévu à l'annexe I.

6 DISPOSITIONS PARTICULIÈRES

6.1 REMBOURSEMENT DE TRAITEMENTS DE PSYCHOLOGIE AUX PROCHES DES PERSONNES ACCIDENTÉES AYANT SUBI UNE BLESSURE GRAVE

La LAA prévoit que les proches des personnes décédées dans un accident d'automobile qui reçoivent une indemnité de décès ont droit à un remboursement de 15 traitements de psychologie.

Un remboursement de traitements de psychologie peut aussi être obtenu par des proches de personnes grièvement blessées dans un accident d'automobile, avec l'objectif de permettre aux proches de soutenir la personne grièvement blessée dans ses efforts de réadaptation.

6.1.1 Conditions d'admissibilité

- La personne accidentée doit avoir subi une des blessures suivantes :
 - traumatisme craniocérébral modéré à sévère;
 - blessure médullaire;
 - amputation;
 - brûlure grave;
 - polytraumatisme grave;
 - blessure orthopédique grave.
- Les seules personnes pouvant bénéficier d'un remboursement de frais pour un traitement de psychologie sont :
 - le conjoint (selon l'article 2 de la Loi sur l'assurance automobile et l'interprétation qui en est faite);
 - les enfants;
 - les frères et sœurs;
 - le père et la mère (y compris les personnes qui agissent *in loco parentis*).

6.1.2 Conditions de remboursement

- Le trouble psychologique nécessitant un traitement doit être lié au préjudice subi par la personne accidentée.

- Les professionnels admissibles sont le psychothérapeute (détenteur d'un permis délivré par l'Ordre des psychologues du Québec) et le psychologue.
- Une ordonnance médicale doit confirmer le besoin d'un traitement de psychologie.

6.1.3 Frais remboursés

- Les seuls frais remboursables sont ceux directement liés aux traitements de psychologie (pas de frais de déplacement, de médicaments, etc.).
- Les conditions et les montants de frais remboursables sont précisés à l'annexe I.
- Un maximum de 15 heures de traitement de psychologie est remboursable.

6.1.4 Rapport

Le remboursement des frais de traitement de psychologie étant une mesure de soutien temporaire et limitée dans le temps, un rapport ne devrait être demandé au psychologue que dans des situations exceptionnelles.

7 DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR

Le 1^{er} octobre 2009

8 DATES DE MISE À JOUR

Le 1^{er} janvier 2010

Le 1^{er} juillet 2010

Le 1^{er} décembre 2010

Le 1^{er} janvier 2011

Le 1^{er} avril 2011

Le 1^{er} juillet 2013

Le 1^{er} octobre 2013

Le 1^{er} octobre 2014

Le 1^{er} janvier 2016

Le 1^{er} juillet 2016

Le 1^{er} juillet 2017

Le 1^{er} juillet 2018

Le 1^{er} janvier 2019

Le 1^{er} janvier 2020

Le 1^{er} avril 2020

Annexe I

1- Montants remboursables* des services admissibles dans le secteur privé

Discipline	Remboursement autorisé
Interprète ⁷ (non membre d'un ordre professionnel)	Jusqu'à 25 \$ l'heure
Interprète d'une banque interrégionale d'interprètes ou d'un organisme de services régionaux d'interprétariat ⁸	Jusqu'à 50 \$ l'heure
Technicien en assistance sociale Technicien en éducation spécialisée (éducateur spécialisé) Technicien en main-d'œuvre Thérapeute en réadaptation physique	Jusqu'à 25 \$ l'heure
Conseiller en emploi Éducateur physique Enseignant Ergonome Ergothérapeute (évaluation – intervention en lien avec le DCF) Interprète (membre de son ordre professionnel) Kinésologue ⁹ Orthopédagogue Physiothérapeute (évaluation – intervention en interdisciplinarité) Travailleur social	Jusqu'à 50 \$ l'heure
Notaire	Frais engagés – jusqu'à concurrence de 850 \$
Ergothérapeute (évaluation-intervention) <ul style="list-style-type: none"> – aide personnelle – adaptation du domicile – aide technique – développement de la capacité automobile et adaptation du véhicule – désensibilisation en conduite automobile – adaptation du poste de travail ou d'études (ne découlant pas d'un DCF) – stage d'évaluation en lieu de travail (ne découlant pas d'un DCF) – stage de formation ou intégration à un emploi (ne découlant pas d'un DCF) – développement des capacités résiduelles de travail ou d'étude – santé mentale (volet réadaptation) – équipements spécialisés ou de loisirs 	Jusqu'à 50 \$ l'heure jusqu'au 19 avril 2018 Jusqu'à 85 \$ l'heure à compter du 20 avril 2018
Psychoéducateur	Jusqu'à 65 \$ l'heure jusqu'au 23 avril 2017 Jusqu'à 86,60 \$ l'heure à compter du 24 avril 2017
Conseiller d'orientation Orthophoniste	Jusqu'à 65 \$ l'heure

7. La Société rembourse un minimum de deux heures de services d'interprétation, même lorsque les services requis sont de moindre durée. Un interprète faisant partie de l'Ordre des traducteurs, terminologues et interprètes agréés du Québec dont les services sont requis par la Société est reconnu comme étant de niveau professionnel.

8. Il s'agit d'un interprète qui n'est pas membre de la famille de la personne accidentée ni de ses proches, qui ne travaille pas pour un établissement de santé, mais qui fait partie d'une banque interrégionale d'interprètes ou qui travaille dans un organisme de services régionaux d'interprétariat pour lesquels un tarif commun est prédéterminé pour l'ensemble de ses membres. Le tarif inclut les frais de gestion.

9. Les services d'un kinésologue doivent avoir fait l'objet d'une recommandation d'un médecin, d'un physiothérapeute ou d'un ergothérapeute, puis d'un suivi par l'un d'eux.

Discipline	Remboursement autorisé
Neuropsychologue Psychologue Psychothérapeute (détenteur d'un permis délivré par l'Ordre des psychologues du Québec) ¹⁰	Jusqu'à 65 \$ l'heure jusqu'au 25 septembre 2013 Jusqu'à 86,60 \$ l'heure à compter du 26 septembre 2013
Technologue professionnel (technicien en architecture ou en bâtiment) Architecte Ingénieur	Jusqu'à 70 \$ l'heure Jusqu'à 110 \$ l'heure Jusqu'à 85 \$ l'heure

* S'ajoutent au remboursement autorisé les taxes applicables. Voir 5.3.1, « Taxes applicables ».

2- Montant remboursable* des services admissibles obtenus auprès des commissions scolaires

Enseignant Orthopédagogue Technicien en éducation spécialisée Préposé	Selon les heures réelles autorisées par le représentant de la Société, comprenant les vacances et les avantages sociaux applicables selon les conventions collectives en vigueur dans leur établissement ainsi que la part de l'employeur, à l'exclusion des montants rétroactifs établis au renouvellement des conventions collectives.
--	--

* S'ajoutent au remboursement autorisé les taxes applicables. Voir 5.3.1, « Taxes applicables ».

10. Le titre de psychothérapeute et l'exercice de la psychothérapie sont réservés depuis le 21 juin 2012.

Annexe II

Tableaux synthèses des montants remboursables des frais de déplacement et de séjour¹¹

FRAIS DE SÉJOUR

Type de réclamation	Remboursement autorisé	Pièces justificatives requises
Frais de séjour	<p>Coucher (y inclus les taxes)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 126 \$ île de Montréal (entre le 1^{er} juin et le 31 octobre de chaque année, le montant est majoré à 138 \$) • 106 \$ territoire de la communauté urbaine de Québec • 102 \$ villes de Laval, Gatineau, Longueuil, Lac-Beauport et Lac-Delage (entre le 1^{er} juin et le 31 octobre de chaque année, le montant est majoré à 110 \$) • 83 \$ établissement hôtelier ailleurs au Québec (entre le 1^{er} juin et le 31 octobre de chaque année, le montant est majoré à 87 \$) • 22,25 \$ ailleurs que dans un établissement hôtelier 	<p>Reçu officiel de l'établissement hôtelier</p> <p>Adresse et moyen ou service de logement utilisé et reçu de transport, d'essence ou de repas</p>
Frais de repas	<ul style="list-style-type: none"> • Frais réellement engagés jusqu'à concurrence des montants maximaux admissibles (y inclus taxes et pourboires) <ul style="list-style-type: none"> – Déjeuner : 10,40 \$ – Dîner : 14,30 \$ – Souper : 21,55 \$ 	Reçu de l'établissement commercial
Déplacement dans une municipalité située au nord du 49 ^e parallèle autre que Baie-Comeau, Port-Cartier, Sept-Îles ou une ville ou un village de la péninsule gaspésienne	<ul style="list-style-type: none"> • Frais de logement réellement engagés • Frais de repas aux montants admissibles majorés : <ul style="list-style-type: none"> – de 30 % si le repas est pris dans un établissement commercial d'une municipalité située entre le 49^e et le 50^e parallèle; – de 50 % si la municipalité est située au-delà du 50^e parallèle. 	<p>Reçu officiel de l'établissement hôtelier</p> <p>Reçu de l'établissement commercial</p>

11. Ces montants correspondent à ceux prévus à la directive du Conseil du trésor sur les frais remboursables lors d'un déplacement et autres frais inhérents. Une mise à jour est effectuée au 1^{er} janvier de chaque année.

FRAIS DE DÉPLACEMENT

Type de réclamation	Remboursement autorisé	Pièces justificatives requises
Déplacement à partir du principal établissement par la route la plus directe, en utilisant :	Les moyens de transport utilisés doivent être les plus économiques. L'établissement du caractère économique d'un moyen de transport par rapport à un autre tient compte aussi du montant remboursable pour les services professionnels pendant la durée du déplacement.	
➤ l'automobile	0,410 \$ par kilomètre parcouru (avant taxes) 0,470 \$ par kilomètre parcouru (taxes incluses)	Aucun besoin. Un reçu d'essence pourra être réclamé si le total du kilométrage (aller et retour) est de plus de 240 km et qu'il n'y a pas de réclamation de repas ou de coucher.
➤ le taxi	Frais réellement engagés	Reçu officiel requis pour chaque cas
➤ les transports en commun	Frais réellement engagés et tarif de classe économique lorsqu'il s'agit de l'avion et du train.	Reçu officiel du paiement du billet s'il est d'usage pour le transporteur de délivrer un tel reçu

AUTRES FRAIS

Type de réclamation	Remboursement autorisé	Pièces justificatives requises
Stationnement ou péage	Frais engagés	Reçu
Appels interurbains, à la demande de la Société	Frais engagés	Nom des personnes appelées et raisons des appels

Annexe III

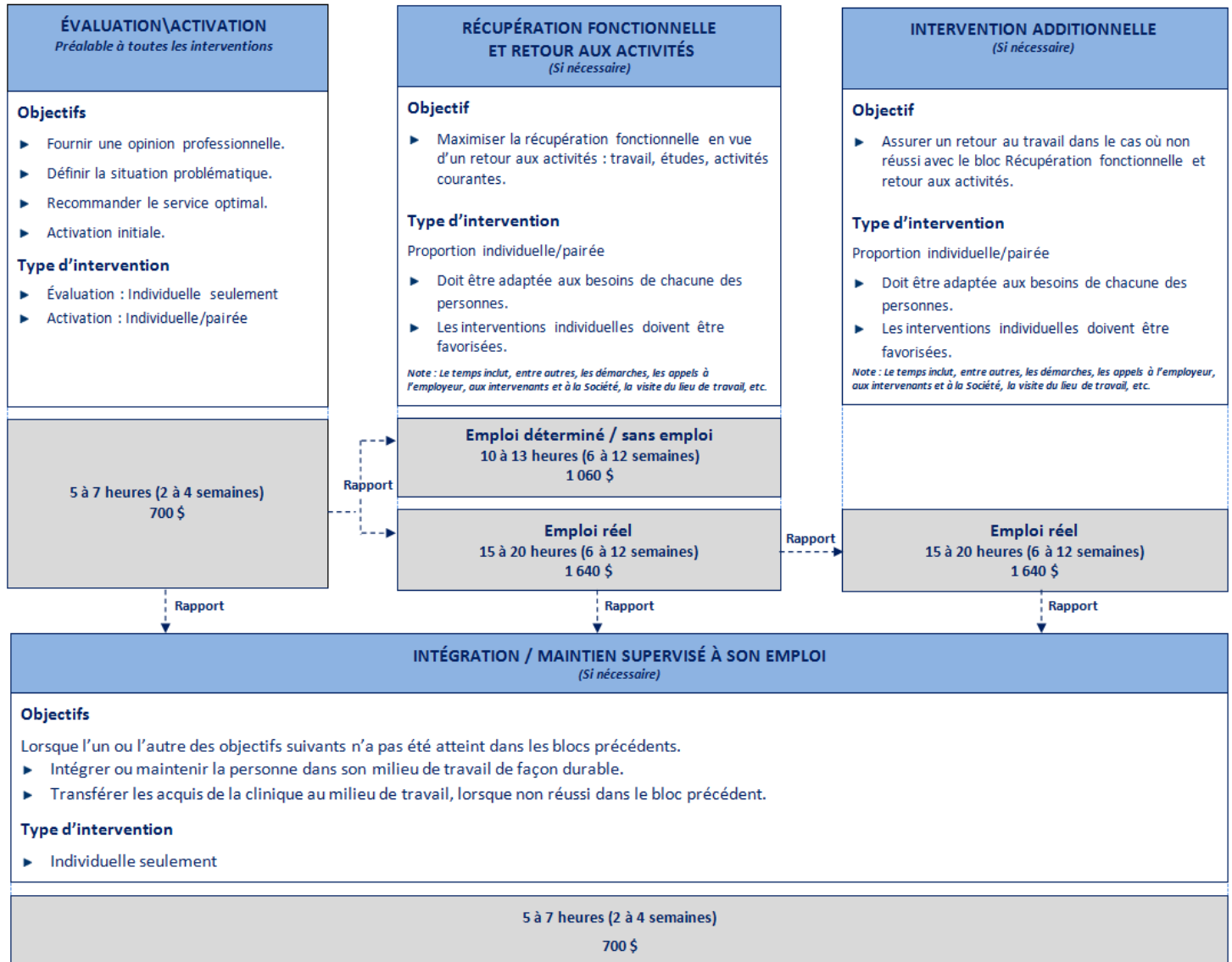
Tableau des frais remboursables en évaluation et en développement des capacités fonctionnelles

Types	Disciplines ¹²	Remboursement autorisé
Évaluation du potentiel de réadaptation (3 heures consécutives)	Ergothérapeute ou physiothérapeute ou les deux	300 \$ y compris la production du rapport
Évaluation des capacités fonctionnelles (ECF) spécifiques à la tâche (5 heures consécutives)	Ergothérapeute ou physiothérapeute ou les deux	500 \$ y compris la production du rapport
Évaluation complète des capacités fonctionnelles (8 heures consécutives)	Ergothérapeute ou physiothérapeute ou les deux	750 \$ y compris la production du rapport
Évaluation des capacités fonctionnelles sur les lieux de travail (2 jours, dont 1 sur les lieux de travail)	Ergothérapeute ou physiothérapeute ou les deux	750 \$ y compris la production du rapport
Évaluation psychologique (évaluation complète)	Psychologue	65 \$ l'heure jusqu'au 25 septembre 2013 86,60 \$ l'heure à compter du 26 septembre 2013
Développement des capacités fonctionnelles (DCF) Durée et intensité des services en fonction des besoins de la personne accidentée : <ul style="list-style-type: none"> • maximum 5,5 heures par jour, y compris le temps pour la réunion interdisciplinaire et le temps pour l'évaluation et le suivi psychologique, le cas échéant • durée maximale de 7 semaines • nombre de jours établi en fonction des besoins de la personne accidentée 	<u>En équipe interdisciplinaire</u> Ergothérapeute Physiothérapeute Psychologue (participation au plan d'intervention interdisciplinaire et au suivi de groupe) Kinésiologue Thérapeute en réadaptation physique	50 \$ l'heure y compris la production des deux rapports
Participation des professionnels aux réunions interdisciplinaires	Physiothérapeute Ergothérapeute Kinésiologue Psychologue	50 \$ l'heure 50 \$ l'heure 50 \$ l'heure 65 \$ l'heure jusqu'au 25 septembre 2013 86,60 \$ l'heure à compter du 26 septembre 2013 Facturée distinctement du DCF
Visite du poste de travail pendant le programme de développement des capacités de travail	Ergothérapeute ou physiothérapeute de l'équipe interdisciplinaire	50 \$ l'heure
Suivi téléphonique pendant ou après le programme	Ergothérapeute ou physiothérapeute de l'équipe interdisciplinaire	50 \$ l'heure
Encadrement d'un stage de développement des capacités en milieu de travail ou d'un retour au travail pendant ou après le programme	Ergothérapeute ou physiothérapeute de l'équipe interdisciplinaire	50 \$ l'heure
Suivi psychologique (à la suite d'une évaluation complète)	Psychologue Psychothérapeute (détenteur d'un permis délivré par l'Ordre des psychologues du Québec)	65 \$ l'heure jusqu'au 25 septembre 2013 86,60 \$ l'heure à compter du 26 septembre 2013
Temps et frais de déplacement pour l'ECF, la visite du poste sur les lieux de travail ou l'encadrement d'un stage de développement des capacités en milieu de travail ou d'un retour au travail	Ergothérapeute ou Physiothérapeute	Selon le taux horaire autorisé pour la discipline (50 \$ l'heure) et les frais de déplacement prévus à la directive

12. Les professionnels doivent être membres de leur ordre professionnel lorsque leur discipline est régie par le Code des professions.

Annexe IV

Services d'ergothérapie de première ligne Description des modalités de fonctionnement, des tarifs et des formulaires



Annexe IV (Suite)

Services d'ergothérapie de première ligne Description des modalités de fonctionnement, des tarifs et des formulaires

Couverture	Type	Formulaires
------------	------	-------------

Blocs de services ¹³	Cible de temps estimé (à titre indicatif) et montant forfaitaire ¹⁴		d'intervention	Titre	
	Emploi réel	Emploi déterminé/ sans emploi		Titre	Précisions quant à la transmission d'un rapport
<p>Évaluation/activation Préalable à toutes les interventions :</p> <ul style="list-style-type: none"> Fournir une opinion professionnelle, définir la situation problématique et recommander le service optimal. Activation initiale. 	<p>De 5 à 7 heures De 2 à 4 semaines</p> <p>700 \$</p>		<p>Évaluation : Individuelle seulement</p> <p>Activation : Individuelle ou « pairée »</p>	Rapport d'ergothérapie	<p>Un rapport est requis dans les situations suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> Des interventions en ergothérapie sont recommandées par l'ergothérapeute. Les interventions en ergothérapie sont terminées en raison de l'absence de limitation fonctionnelle liée aux exigences de l'emploi réel ou des activités courantes, mais la personne n'a pas repris celles-ci ou n'est pas de retour au travail. Un transfert en services interdisciplinaires de deuxième ligne est recommandé. À la demande de la Société. <p>Un rapport <u>n'est pas requis</u> lorsque la personne est déjà de retour au travail ou aux activités courantes sans limitation ou restriction fonctionnelles.</p>
<p>Récupération fonctionnelle et retour aux activités (si nécessaire)</p> <ul style="list-style-type: none"> Maximiser la récupération fonctionnelle en vue d'un retour aux activités : travail, études, activités de la vie courante, etc. <p>Le temps inclut, entre autres, les démarches, les appels à l'employeur, aux intervenants et à la Société, la visite du lieu de travail, etc.</p>	<p>De 15 à 20 heures De 6 à 12 semaines</p> <p>1 640 \$</p>	<p>De 10 à 13 heures De 6 à 12 semaines</p> <p>1 060 \$</p>	<p>Proportion individuelle ou « pairée » :</p> <ul style="list-style-type: none"> Doit être adaptée aux besoins de chacune des personnes. Les interventions individuelles doivent être favorisées. 		
<p>Intervention additionnelle (si nécessaire)</p> <ul style="list-style-type: none"> Assurer un retour au travail dans le cas où non réussi avec le bloc Récupération fonctionnelle et retour aux activités. 	<p>De 15 à 20 heures De 6 à 12 semaines</p> <p>1 640 \$</p>	ND			
<p>Intégration/maintien supervisés à l'emploi (si nécessaire)</p> <p>Lorsque l'un ou l'autre des objectifs suivants n'a pas été atteint dans les blocs précédents :</p> <ul style="list-style-type: none"> Intégrer ou maintenir la personne dans son milieu de travail de façon durable. Transférer les acquis de la clinique au milieu de travail. 	<p>De 5 à 7 heures De 2 à 4 semaines</p> <p>700 \$</p>	ND	Individuelle seulement	Rapport d'ergothérapie – Intégration/ Maintien supervisé à l'emploi	Un rapport est toujours requis.

13. Les blocs de services ne sont pas renouvelables.

14. La Société remboursera le bloc de services selon le montant forfaitaire fixé, et ce, peu importe le nombre d'heures réalisées. Le montant forfaitaire inclut le temps direct et indirect ainsi que la production du rapport.