

/



Alliance québécoise
des professionnels en santé
et en services sociaux

22/01/2021

SOMMAIRE

Mémoire de l'Alliance québécoise des professionnels en santé et en services sociaux (AQP3S)

Projet de loi 59 portant sur la
modernisation du régime de santé et
de sécurité du travail



Alliance québécoise
des professionnels en santé
et en services sociaux

NOTRE ORGANISATION

L'Alliance québécoise des professionnels en santé et en services sociaux (AQP3S) regroupe six associations professionnelles, **soit l'Association des acupuncteurs du Québec, l'Association canadienne des psychoéducateurs et des psychoéducatrices, l'Association des chiropraticiens du Québec, l'Association des psychologues du Québec, l'Association québécoise des ergothérapeutes en pratique privée et la Fédération des cliniques de physiothérapie du Québec.**

L'AQP3S représente ainsi environ 1000 entreprises et de nombreux professionnels indépendants œuvrant dans le domaine des services sociaux et de la santé, partenaires de la CNESST depuis des décennies. Au total, ce sont 6000 professionnels au cœur de l'offre de services aux victimes d'accident du travail ou de lésions professionnelles.

NOTRE MISSION

Ces professionnels sont des acupuncteurs, des chiropraticiens, des ergothérapeutes et techniciens en réadaptation physique, des physiothérapeutes, des psychologues et des psychoéducateurs réunis en associations professionnelles distinctes. Tous sont regroupés au sein d'une Alliance pour les représenter en vue notamment d'apporter des solutions durables à des enjeux communs persistants dans la relation d'affaires qui les lie aux assureurs privés et publics, notamment en l'occurrence la CNESST et dans le but d'améliorer les conditions d'exercice de leur profession dans l'intérêt de leurs patients et de toutes les parties prenantes.

NOTRE HISTOIRE

Nos membres collaborent depuis de nombreuses années avec la CNESST et connaissent les paramètres de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (LATMP), la loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST) l'application qui en est faite, les avantages et les inconvénients pour toutes les parties prenantes sous le régime actuel qui date, rappelons-le, de 1985.

Ils suivent avec intérêt le déploiement du plan stratégique de la CNESST, car plusieurs éléments de celui-ci les interpellent directement malgré le fait que les milliers de fournisseurs de services professionnels que nous représentons et qui sont au cœur de l'action n'y apparaissent guère nommément, ni comme partenaires ni comme parties prenantes.

NOTRE VISION

Nous aimons à penser quand même que le développement d'une culture de prévention durable, la recherche d'une expérience optimale pour les clients et mobilisatrice pour le personnel de la CNESST ne s'appuie pas principalement sur la transaction administrative ou bureaucratique entre les accidentés et la CNESST, mais compte d'abord et avant tout sur l'expérience clinique des accidentés dans leur processus de traitement, de soins, de réadaptation pour un retour au travail réussi avec les moindres séquelles. Le cœur de l'enjeu est en effet entre les mains de professionnels de la santé alors que la gestion administrative qui l'entoure devrait y jouer un rôle accessoire de soutien et non l'inverse. La mesure du succès de notre régime devrait être à notre avis le succès dans « la réparation des lésions professionnelles et des conséquences qu'elles entraînent pour les bénéficiaires » qui est l'objet même de la LATMP et non dans des cibles administratives.

Nos membres s'intéressent aussi depuis plusieurs années à la prévention en milieu de travail, mais n'y jouent pas un rôle suffisamment important compte tenu du manque d'évolution de la Loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST) depuis 1979 qui ne prévoyait pas leur contribution à cet effet, entre autres aux Comités de santé et sécurité du travail.

Ainsi l'AQP3S, forte de l'appui de ses membres, est heureuse de constater la volonté ministérielle et celle du Gouvernement de moderniser ces lois et leur application. Nous sommes d'avis que cette révision est due depuis plusieurs années et nous souhaitons contribuer positivement à l'actualisation des dispositions législatives en vigueur et du régime qui en découle dans l'intérêt de toutes les parties prenantes.

Ainsi, l'AQP3S appuie fortement toutes les mesures prises pour améliorer la prévention des accidents de travail, pour privilégier des approches préventives en matière de santé psychologique en milieu de travail, pour éliminer les risques pour la santé mentale et physique des travailleurs ainsi que pour réduire la bureaucratie.

Toutefois, au regard de l'offre de services aux personnes accidentées du travail ou ayant subi une lésion professionnelle, l'AQP3S considère que l'autonomie et le jugement clinique des professionnels régis par le Code des professions ne sont pas suffisamment respectés. De plus, l'imposition arbitraire de tarifs aux fournisseurs de services est inacceptable puisque cela bafoue le droit à la négociation, un droit reconnu au Canada. A cet égard, l'AQP3S propose des ajustements concrets pour bonifier le présent projet de loi. En complément à ce sommaire, l'annexe B reprend l'ensemble des recommandations de l'AP3S.

L'AUTONOMIE ET LA RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE AU BÉNÉFICE DE TOUTES LES PARTIES PRENANTES

L'évolution des pratiques professionnelles en santé et en services sociaux a été proprement fulgurante au cours des quarante dernières années. Dans le cas qui nous occupe, l'acupuncture, la chiropratique, l'ergothérapie, la physiothérapie, la psychologie et la psychoéducation sont toutes régies par le système professionnel. Par conséquent, ils ont un ordre professionnel qui leur est propre, responsable de la protection du public et de la qualité des services rendus dans leur champ de compétence. Ces différentes professions constituent aujourd'hui une partie très importante de l'offre de services sociaux et de santé à la population québécoise et toutes les associations que nous représentons sont aujourd'hui au cœur même de l'actualisation des objectifs du régime québécois de santé et sécurité du travail et de la réparation des lésions professionnelles.

Plus récemment, l'adoption du PL 43 a eu pour effet de modifier l'article 2 de la LATMP pour préciser qu'« un professionnel de la santé est un professionnel au sens de la Loi sur l'assurance maladie, ainsi que tout autre professionnel au sens du Code des professions et déterminé par règlement de la Commission ». Cela va dans le sens de privilégier une approche interdisciplinaire en vue d'actualiser pleinement la contribution de tous les professionnels de la santé aux objectifs de la mise à jour du régime de santé et sécurité du travail.

L'AQP3S propose de miser sur l'autonomie et la responsabilité professionnelle de tous les professionnels de nos associations membres comme levier stratégique pour actualiser les grandes orientations de réforme proposées par le ministre dans son projet de loi ainsi que les priorités stratégiques de la CNESST.

En misant sur l'autonomie professionnelle, le législateur allégera grandement le coût de la bureaucratie administrative construite au cours des dernières décennies pour gérer à la place des professionnels les parcours de traitement et améliorera d'autant la performance clinique globale de nos professionnels dans l'intérêt de toutes les parties prenantes. **Meilleure sera la performance clinique, meilleure sera la qualité de vie du travailleur accidenté, plus rapide sera son retour au travail et moins coûteux à tous égards sera l'épisode clinique.**

Concrètement, étant donné que la précocité des interventions requises auprès des personnes ayant des limitations fonctionnelles ou des problèmes de santé mentale est reconnue internationalement comme produisant des bénéfices, tant pour la personne que l'employeur ou l'assureur, il y a lieu de favoriser l'accès aux services dès qu'ils sont requis. De plus, les délais dans la possibilité d'offrir au travailleur une assignation temporaire freinent la réinsertion professionnelle sécuritaire et rapide.

Si le législateur et le Gouvernement retardent à régulariser complètement certains anachronismes découlant du rôle central médico-légal du médecin, cela ne justifie pas pour autant que l'immobilisme est la seule alternative.

Ainsi, si le législateur décide de garder le médecin responsable d'établir le diagnostic et de prescrire les traitements généraux appropriés et confirmer le retour définitif au travail, **l'AQP3S propose d'introduire minimalement des améliorations pressantes** dans les dispositions législatives régissant la contribution des différents professionnels de la santé à l'atteinte des objectifs du régime lorsqu'ils ne sont pas habilités à poser un diagnostic.

CONSIDÉRANT QUE le retour au travail des personnes accidentées du travail dépend souvent de leurs capacités fonctionnelles à reprendre les activités quotidiennes, avec une charge de travail similaire et que la précocité du retour au travail est gage de succès de la réinsertion professionnelle à long terme, l'AQP3S émet la recommandation suivante :

L'AQP3S recommande que soit implanté un mécanisme d'ordonnances médicales collectives, à l'instar de celles qui existent pour certaines délégations d'actes médicaux, permettant à d'autres professionnels de la santé d'autoriser une assignation temporaire en attendant le prochain rendez-vous médical.

Ce mécanisme devrait faire l'objet d'une entente convenue entre le Collège des médecins du Québec et les ordres professionnels concernés, responsables de la protection du public et de la qualité des soins et services dispensés.

En quelque sorte, la responsabilité médico-légale de type « gate keeper » du médecin dans le système québécois serait conservée, mais en reconnaissant la pleine contribution effective des autres professionnels de la santé dans l'exercice de leur autonomie et de leur responsabilité professionnelle on actualiserait les fondements mêmes de l'interdisciplinarité dans le régime québécois de santé et sécurité au travail sous l'empire de la LATMP et de la LSST au bénéfice de tous.

DES CADRES DE RÉFÉRENCES CLINIQUES BASÉS SUR LES MEILLEURES PRATIQUES

L'AQP3S préconise vivement que la CNESST voie son rôle d'assureur public à vocation sociale confirmé clairement. À ce titre d'assureur, nous concevons très bien que la CNESST doive gérer ses risques financiers et viser à l'optimisation de ses programmes et dépenses. Cela est parfaitement compatible avec l'amélioration continue de la performance clinique globale des services et soins dispensés aux travailleurs accidentés.

Ainsi, des cadres de références, impérativement basés sur des données probantes, établis par un comité d'experts indépendants en collaboration avec les ordres professionnels concernés, les chercheurs et les associations respectives devraient être produits rapidement et mis à jour régulièrement. En développant avec les parties prenantes de tels cadres de références scientifiques selon une approche interdisciplinaire, on actualiserait une approche beaucoup plus efficiente ayant comme assise l'autonomie et la responsabilité professionnelle des cliniciens et l'interdisciplinarité d'une part, et la gestion de ses risques par un assureur public responsable d'autre part; on diminuerait les délais et la bureaucratie administrative et l'on améliorerait l'efficacité clinique globale de nos services et traitements en vue d'un retour au travail rapide et réussi. Il est primordial quant à nous que ces notions importantes restent sous prérogatives des ordres professionnels et d'un comité expert. De notre point de vue, la CNESST ne doit pas se substituer au professionnel de la santé au dossier.

Au Québec, par exemple, un comité scientifique de l'Université de Sherbrooke, en collaboration avec le Collège des médecins, l'Ordre des physiothérapeutes et l'Ordre des ergothérapeutes a produit en décembre 2020 un « Énoncé de principes soutenant la prestation de soins et des services offerts aux travailleurs atteints de blessures neuro-musculosquelettiques ». L'IRSST a également produit le rapport R-942¹ en 2017 détaillant une importante revue de littérature sur le sujet de la réadaptation en milieu de travail de même que l'ouvrage de Marie-Josée Durand en collaboration avec le Caprit en 2018. Ces travaux jettent les bases de balises cliniques scientifiques basées sur les données probantes, montrant encore ici la voie à suivre en matière de travail interdisciplinaire efficace et performant tant sur le plan clinique, administratif et financier.

Ailleurs au Canada et dans le monde, il existe de nombreux cas de lignes directrices basées sur les données probantes, de cadres de référence élaborés de manière interdisciplinaire pour soutenir le travail des différents professionnels de la santé.

Toute utilisation de balises à des fins de contrôle bureaucratique ou bêttement budgétaires des actes professionnels en ruinerait les fondements et ne générerait que d'autres distorsions qui se produisent quand un assureur se pose en super professionnel en lieu et place du professionnel en face d'un accidenté donné.

1. *Revue réaliste sur les bases théoriques des programmes en réadaptation incluant le milieu de travail*, Rapport R-942, IRSST, 2017
2. *Incapacité au travail au Québec, Éléments de réflexion et d'intervention quant aux nouveaux défis*, Marie-Josée Durand, Caprit, 2018

Nous sommes convaincus que la présente réforme doit être l'occasion de mieux circonscrire et départager le rôle d'assureur de la CNESST et celui des cliniciens dans leur pratique professionnelle tout en visant une meilleure performance systémique globale dans l'utilisation des ressources financières. Il est inefficace et coûteux qu'un assureur, si bien intentionné soit-il, essaie à distance de gérer la pratique clinique de milliers de professionnels formés et encadrés par des ordres professionnels. Il appartient au législateur d'établir clairement les rôles et responsabilités de chacun dans une optique d'efficacité et d'efficacités systémiques dans le but ultime d'améliorer la performance du régime en matière administrative, financière et économique certes, mais en misant sur la précocité de l'intervention clinique et l'interdisciplinarité pour un retour au travail réussi pour le travailleur.

CONSIDÉRANT les responsabilités incombant aux professionnels régis par le Code des professions et l'importance de baser l'offre de services aux personnes accidentées du travail sur les meilleures pratiques, reconnues scientifiquement, l'AQP3S émet la recommandation suivante :

L'AQP3S recommande que soient instaurés des cadres de référence cliniques reflétant l'état des meilleures pratiques professionnelles et interdisciplinaires basés sur des recommandations d'un comité d'experts, sous la responsabilité des ordres professionnels et en collaboration avec les associations professionnelles ainsi que toute autre organisation scientifique concernée (IRSST, INESSS, Centre de recherche, etc.) et que ces derniers lient autant les professionnels traitants que la CNESST.

L'autonomie professionnelle va de pair avec le respect des lois, des guides de pratique professionnelle, les données probantes, les bonnes pratiques et tout autre encadrement professionnel des Ordres professionnels et de cadres de référence dont peuvent convenir la CNESST et un ou des Ordres professionnels. Notre Alliance préconise d'ailleurs tout autant la responsabilité professionnelle, le respect de normes déontologiques strictes et des règles claires, convenues, administrées uniformément, et qui encadrent la prestation de services aux assurés de la CNESST que l'autonomie professionnelle.

Dans ce contexte, l'AQP3S ne comprend aucunement l'objectif visé par l'introduction d'un nouveau chapitre intitulé « Fournisseurs » aux articles 280.1 et suivant de la LATMP pour mettre en place un système dit « d'autorisation des fournisseurs ». Ce système s'appliquerait aux quelques dizaines de milliers de professionnels de la santé susceptibles d'être choisis par un travailleur accidenté et vient à notre avis en parfaite contradiction avec des principes fondamentaux du régime et de la saine administration.

Premièrement, il est pertinent de rappeler que le système actuel fonctionne depuis des décennies sans un tel système d'autorisation, mais simplement par l'obtention d'un numéro de fournisseur pour tout professionnel de la santé membre en règle de son ordre. Nous n'avons connaissance d'aucune difficulté administrative signalée, ni de contrôle de la qualité des actes professionnels résultant de la pratique très simple actuellement en vigueur.

Nous rejetons vivement cette approche bureaucratique pour régler un problème qui n'existe pas.

CONSIDÉRANT l'ajout inutile et abusif d'un système bureaucratique d'autorisation des fournisseurs de services et que celui-ci se trouve en flagrant conflit avec la liberté de choix de son professionnel pour les accidentés, l'accès rapide et sans délai au professionnel de son choix et à l'autorité des ordres professionnels en matière de contrôle de la qualité des actes professionnels, l'AQP3S émet la recommandation suivante :

L'AQP3S recommande le retrait du Chapitre VIII.1 du projet de loi, le maintien du système actuel d'obtention simple d'un numéro de fournisseur et l'établissement de règles basées sur l'équité procédurale prévue par la jurisprudence et la Loi sur la justice administrative du Québec pour le traitement et la sanction éventuelle des manquements administratifs des fournisseurs à toutes les étapes du processus.

De plus, l'AQP3S recommande que la CNESST assume ses responsabilités dans le signalement aux ordres professionnels concernés de tout manquement aux obligations déontologiques et professionnelles de tout professionnel de la santé.

UN RÉGIME DE NÉGOCIATION D'ENTENTES POUR UN PARTENARIAT RENOUVELÉ

Le deuxième grand enjeu soulevé par l'AQP3S concerne la négociation des tarifs payés par la CNESST aux quelque 1000 entreprises et 6000 fournisseurs de services regroupés en 6 associations sectorielles au sein de l'Alliance qu'elles ont constituée.

Les législateurs doivent réaliser qu'il n'y a présentement aucun mécanisme ni régime de négociation prévu dans la loi pour convenir d'ententes au sujet des tarifs payés par la CNESST aux acupuncteurs, chiropraticiens, ergothérapeutes, physiothérapeutes, technologues en physiothérapie, psychologues et psychoéducateurs.

Il n'existe non plus aucun mécanisme légal, aucun consensus sur la façon de déterminer le juste prix ou le vrai prix de marché des services, soins et traitements que les 6000 professionnels de nos 1000 entreprises dispensent aux assurés de la CNESST.

Celle-ci a tenu au fil des ans des consultations, de façon très irrégulière avec nos associations membres, mais ces consultations n'ont conduit qu'à une accumulation de frustrations devant la façon arbitraire de la CNESST de proposer des tarifs au Conseil des ministres dans le cadre du règlement sur l'assistance médicale. Ce processus unilatéral ne respecte pas le droit à la négociation des 6000 fournisseurs de services que nous représentons, tel que reconnu par les chartes et les décisions des tribunaux.

De leur côté, les gouvernements successifs se sont désintéressés de cet enjeu d'équité envers nos membres, mais également des effets pervers d'un tel système de sous paiement systématique pratiqué par la CNESST pour les services offerts aux accidentés du travail.

Cette façon de faire est discriminatoire, car la loi prévoit spécifiquement à l'article 195 LATMP la conclusion d'entente entre la CNESST et le ministre de la Santé et des Services sociaux pour les modalités de dispensation et les montants payables aux établissements par la CNESST pour les services rendus. Ces ententes sont basées sur une méthode dite du « juste prix » en vue d'éviter que les établissements ne soient indirectement forcés de subventionner la CNESST pour le coût des services rendus. Ce principe du juste prix a été établi alors que les établissements de réadaptation constituaient une catégorie d'établissements autonomes réunis au sein d'une même association.

Il nous apparaît absolument légitime que les 6,000 professionnels fournisseurs de service aux accidentés du travail ou victimes de lésions professionnelles aient droit à des tarifs convenus dans le cadre d'entente, selon une méthodologie reconnue, transparente en vue de payer un juste prix pour les services rendus.

Le droit à la négociation est un droit fondamental et nos membres n'acceptent plus que leurs tarifs soient décrétés arbitrairement sans base analytique reconnue et gelés pendant des années voire une décennie. **L'annexe A fait état sommairement de l'évolution des tarifs décrétés au cours des douze dernières années** et démontre clairement le caractère pour le moins arbitraire et inapproprié de l'évolution des principaux tarifs par profession.

CONSIDÉRANT l'absence de mécanisme formel de négociation prévu dans la loi pour convenir d'ententes au sujet des tarifs payés par la CNESST aux fournisseurs de services du secteur privé, et qu'il n'existe non plus aucun mécanisme légal, aucun consensus sur la façon de déterminer le juste prix de ces services, l'AQP3S émet la recommandation suivante :

L'AQP3S recommande l'abandon complet de l'approche d'un Règlement sur l'assistance médicale qui régit actuellement la contribution des intervenants du réseau privé offrant des soins, traitements et services professionnels prodigués par les professionnels que nous représentons.

CONSIDÉRANT le caractère unilatéral, arbitraire, inefficace, lourd et coûteux de l'approche réglementaire actuelle, l'AQP3S émet la recommandation suivante :

L'AQP3S recommande que ce régime de décret par règlement du Conseil des ministres soit remplacé par une disposition législative confiant au Conseil d'administration de la CNESST la responsabilité de convenir par négociation d'ententes en matière tarifaire avec les Associations représentatives des professionnels aujourd'hui assujettis au Règlement sur l'assistance médicale.

CONSIDÉRANT QUE le droit à la négociation est un droit fondamental et que les membres de l'AQP3S n'acceptent plus que leurs tarifs soient décrétés arbitrairement, ajustés en moyenne à tous les 8 ans et jamais indexés au cours des 12 dernières années, l'AQP3S émet la recommandation suivante :

L'AQP3S recommande que le législateur adopte des dispositions législatives qui stipuleraient substantiellement :

« Les professionnels de la santé autres que médecins dont la rémunération est autrement déterminée ont droit à un juste prix indexé pour les services professionnels rendus dans le cadre de l'application de la LATMP ou de la LSST. Le juste prix est déterminé sur la base d'une méthodologie convenue entre la CNESST et une ou des associations représentatives et permettant l'établissement d'un coût unitaire complet d'un traitement, d'un soin ou d'un service ainsi que sur des analyses indépendantes annuelles des prix de marché observés.

La CNESST négocie avec une ou des associations représentatives les différents tarifs applicables pour une ou plusieurs années aux professionnels concernés et peut signer des ententes à cet effet pour des périodes d'une à trois années.

La CNESST publie annuellement le résultat de l'application de la méthode du juste prix pour le coût unitaire complet et les résultats des analyses de marché effectuées par des firmes indépendantes.

En cas d'incapacité de s'entendre avec une ou les associations représentatives avant la fin de chaque année budgétaire, la CNESST achemine au ministre du Travail le résultat des

négociations et sa recommandation. Le ministre fait rapport au Conseil des ministres qui fixe les tarifs pour la période concernée ».

LA CNESST EST UN ASSUREUR PUBLIC À VOCATION SOCIALE

En conclusion, nous soutenons que la CNESST doit conserver au cœur de sa mission sa spécificité d'assureur social qui « a pour objet la réparation des lésions professionnelles et des conséquences qu'elles entraînent pour les bénéficiaires. », énoncé à l'article 1 de sa loi constitutive.

Afin d'actualiser cette mission il est essentiel que le législateur profite de l'occasion pour optimiser la contribution des milliers de professionnels spécialisés qui œuvrent dans les cliniques privées de nos membres et qui sont au cœur de la mission réparatrice, de prévention et du bien-être des travailleurs du Québec. Le régime de santé et sécurité de l'avenir ne peut pas être basé sur des contrôles bureaucratiques à priori, ni sur une croyance ancienne que le médecin connaît tout et mieux que toutes les autres professions de la santé. Il ne peut pas non plus être basé sur de la sous-traitance à rabais vers les cliniques de professionnels de la santé que nous représentons en exigeant des escomptes de volume comme le ferait un assureur automobile faisant affaire avec un atelier de débosselage.

Les objectifs connus de viser un retour rapide au travail réussi avec moindre séquelle pour le travailleur accidenté et la non-chronicisation de son état sont entièrement partagés par l'AQP3S. Nous souhaitons y contribuer dans le futur et encore davantage que par le passé en adoptant des approches légales et administratives adaptées au 21^e siècle.

Pour ce faire, l'AQP3S croit qu'il faut fortement mobiliser les professionnels qui fournissent des services de qualité aux accidentés du travail : ils sont la clé de voûte de cette volonté. Nous sommes convaincus que le respect de l'autonomie professionnelle, l'actualisation du rôle de la CNESST comme un assureur social selon l'article 1 de la loi et non comme un gestionnaire clinique, le déploiement de services numériques en temps réel, le partage sécurisé des données clinico-financières entre partenaires liés par les mêmes objectifs et une juste détermination des tarifs par la négociation sont des principes fondateurs pour les prochaines décennies du régime de santé et sécurité du travail.

La science, les professions, les pratiques, les guides de pratique, les données probantes, les technologies médicales, d'information, etc. ont énormément évolué depuis l'adoption de la loi

de 1985. La nouvelle loi doit tenir compte pleinement de ces évolutions et favoriser la contribution des professionnels que nous représentons à l'intérieur du périmètre opérationnel de la CNESST et non plus comme de simples sous-traitants à bas coût soumis à de la microgestion.

Enfin pour l'AQP3S, le droit à la négociation est un droit fondamental et nos membres n'acceptent plus que leurs tarifs soient décrétés arbitrairement sans base analytique reconnue et gelés pendant des années voire une décennie. Nous sommes déterminés à obtenir la reconnaissance de notre droit à la négociation de nos tarifs et de nos conditions générales de pratiques professionnelles. Nous avons une grande ouverture d'esprit quant au processus à mettre en place pour actualiser cette attente, mais les 1000 entreprises et 6,000 fournisseurs que nous représentons n'acceptent plus le traitement injuste et inéquitable qui prévaut depuis trop d'années et les prive du droit fondamental de négocier avec un mandataire de l'état.

ANNEXE A

Évolution des tarifs de la CNESST de 2008 à 2020 selon le Règlement sur l'assistance médicale

Professionnels	Acupuncteur	Chiropraticien	Ergothérapeute	Physiothérapeute	Psychoéducateur	Psychologue
Année						
2008	27\$	32\$	36\$	35\$	65\$	65\$
2009				36\$		
2010						
2011					86,60\$	86,60\$
2012						
2013						
2014						
2015						
2016						
2017						
2018			46\$	42\$		
2019	36\$				94,50\$	94,50\$
2020	54\$	40,80\$		47\$		

Janvier 2021

ANNEXE B

Recommandations

No

- 1 Considérant l'importance de miser sur la contribution de tous les professionnels dans leurs champs de pratique respectifs et l'évolution positive prévue en ce sens dans la Loi 43 qui modifie l'article 2 de la LATMP pour préciser qu'« un professionnel de la santé est un professionnel au sens de la Loi sur l'assurance maladie, ainsi que tout autre professionnel au sens du Code des professions et déterminé par règlement de la Commission »
L'AQP3S recommande que la définition de « professionnel de la santé » inclue toutes les professions reliées à la santé physique et mentale des personnes et reconnues par le législateur en application du Code des professions et que l'article 2 de la LATMP soit clairement modifié en conséquence, et cela sans restriction, c'est-à-dire sans que la CNESST ait à prendre de décision discrétionnaire en la matière.
- 2 Considérant la volonté gouvernementale d'améliorer la prévention et l'appui de l'AQP3S à cet égard,
L'AQP3S recommande que l'article 2 de la LSST se lise comme suit :
« La présente loi a pour objet l'atténuation durable des risques pour la santé mentale et physique, la sécurité et l'intégrité physique et mentale des travailleurs en recherchant l'élimination à la source des dangers identifiables.
Elle établit les mécanismes de participation des travailleurs et de leurs associations, des employeurs et de leurs associations ainsi que des divers professionnels de la santé à la réalisation de cet objet. »
- 3 Considérant la richesse des expertises complémentaires des différents professionnels et la valeur ajoutée à ce qu'ils puissent les mettre à profit en matière de prévention des accidents de travail sur le terrain,
L'AQP3S recommande que l'article 78 et les autres articles pertinents de la LSST soient amendés de façon à donner effet à la proposition d'insérer deux professionnels de la santé dont au moins un médecin comme conseillers professionnels dans les programmes de santé et de prévention ainsi que dans les comités de santé et sécurité au travail.
- 4 Considérant l'objectif partagé de développer de nouvelles approches en vue de favoriser des mesures spécifiques de retour au travail avec la moindre séquelle et le moindre risque de chronicisation,

- L'AQP3S recommande que soit introduite l'obligation **pour la CNESST de soutenir financièrement, dans une mesure à déterminer, des projets de recherche appliqués et des projets pilotes conduits par des associations sectorielles ou des mutuelles de prévention.**
- 5 Considérant que le retour au travail des personnes accidentées du travail dépend souvent de leurs capacités fonctionnelles à reprendre les activités quotidiennes, avec une charge de travail similaire et que la précocité du retour au travail est gage de succès de la réinsertion professionnelle à long terme,
L'AQP3S recommande que soit implanté un mécanisme d'ordonnances médicales collectives, à l'instar de celles qui existent pour certaines délégations d'actes médicaux, permettant à d'autres professionnels de la santé d'autoriser une assignation temporaire en attendant le prochain rendez-vous médical.
- 6 Considérant les responsabilités incombant aux professionnels régis par le Code des professions et l'importance de baser l'offre de services aux personnes accidentées du travail sur les meilleures pratiques, reconnues scientifiquement,
L'AQP3S recommande que soient instaurés des cadres de référence cliniques reflétant l'état des meilleures pratiques professionnelles et interdisciplinaires basés sur des recommandations de comités d'experts, sous la responsabilité des ordres professionnels et en collaboration avec les associations professionnelles ainsi que toute autre organisation scientifique concernée (IRSST, INESSS, Centre de recherche, etc.) et que ces derniers lient autant les professionnels traitants que la CNESST.
- 7 Considérant la volonté partagée et l'objectif de réduire la lourdeur administrative des processus transactionnels entre, notamment, la CNESST et les fournisseurs de services,
L'AQP3S recommande que soient simplifiés tous les formulaires utilisés, qu'ils soient validés auprès des utilisateurs et standardisés, que leur accès universel s'effectue par internet en éliminant le fax comme moyen de communication. De plus, l'approbation de tous les formulaires devrait relever ultimement du Conseil d'administration de la CNESST sans devoir obtenir l'approbation du Gouvernement par règlement.
- 8 Considérant la volonté partagée et l'objectif de prendre les moyens pour améliorer le fonctionnement et la performance du régime,
L'AQP3S recommande que la CNESTT prenne un virage numérique et partage les données clinico-administratives pertinentes avec les fournisseurs de services.
- 9 Considérant l'ajout inutile et abusif d'un système bureaucratique d'autorisation des fournisseurs de services et que celui-ci se trouve en flagrant conflit avec la liberté de choix de son professionnel pour les accidentés, l'accès rapide et sans délai au professionnel de son choix et à l'autorité des ordres professionnels en matière de contrôle de la qualité des actes professionnels,

L'AQP3S recommande le retrait du Chapitre VIII.1 du projet de loi, le maintien du système actuel d'obtention simple d'un numéro de fournisseur et l'établissement de règles basées sur l'équité procédurale prévue par la jurisprudence et la Loi sur la justice administrative du Québec pour le traitement et la sanction éventuelle des manquements administratifs des fournisseurs à toutes les étapes du processus.

De plus, l'AQP3S recommande que la CNESST assume ses responsabilités dans le signalement aux ordres professionnels concernés de tout manquement aux obligations déontologiques et professionnelles de tout professionnel de la santé.

10 Considérant l'enjeu des problèmes de santé mentale au Québec et l'importance de la prévention ainsi que de l'intervention précoce adaptée aux différents milieux de travail,
L'AQP3S recommande que soient renforcées les approches préventives en matière de santé psychologique en milieu de travail en favorisant la contribution en amont des différents professionnels pertinents.

11 Considérant l'absence de mécanisme formel de négociation prévu dans la loi pour convenir d'ententes au sujet des tarifs payés par la CNESST aux fournisseurs de services du secteur privé, et qu'il n'existe non plus aucun mécanisme légal, aucun consensus sur la façon de déterminer le juste prix de ces services,
L'AQP3S recommande l'abandon complet de l'approche d'un Règlement sur l'assistance médicale qui régit actuellement la contribution des intervenants du réseau privé offrant des soins, traitements et services professionnels prodigués par les professionnels que nous représentons.

12 Considérant le caractère unilatéral, arbitraire, inefficace, lourd et coûteux de l'approche réglementaire actuelle,
L'AQP3S recommande que ce régime de décret par règlement du Conseil des ministres soit remplacé par une disposition législative confiant au Conseil d'administration de la CNESST la responsabilité de convenir par négociation d'ententes en matière tarifaire avec les Associations représentatives des professionnels aujourd'hui assujettis au Règlement sur l'assistance médicale.

13 Considérant que le droit à la négociation est un droit fondamental et que les membres de l'AQP3S n'acceptent plus que leurs tarifs soient décrétés arbitrairement, ajustés en moyenne à tous les 8 ans et jamais indexés au cours des 12 dernières années,
L'AQP3S recommande que le législateur adopte des dispositions législatives qui stipuleraient substantiellement :
« Les professionnels de la santé autres que médecins dont la rémunération est autrement déterminée ont droit à un juste prix indexé pour les services professionnels rendus dans le cadre de l'application de la LATMP ou de la LSST. Le juste prix est déterminé sur la base

d'une méthodologie convenue entre la CNESST et une ou des associations représentatives et permettant l'établissement d'un coût unitaire complet d'un traitement, d'un soin ou d'un service ainsi que sur des analyses indépendantes annuelles des prix de marché observés.

La CNESST négocie avec une ou des associations représentatives les différents tarifs applicables pour une ou plusieurs années aux professionnels concernés et peut signer des ententes à cet effet pour des périodes d'une à trois années.

La CNESST publie annuellement le résultat de l'application de la méthode du juste prix pour le coût unitaire complet et les résultats des analyses de marché effectuées par des firmes indépendantes.

En cas d'incapacité de s'entendre avec une ou les associations représentatives avant la fin de chaque année budgétaire, la CNESST achemine au ministre du Travail le résultat des négociations et sa recommandation. Le ministre fait rapport au Conseil des ministres qui fixe les tarifs pour la période concernée ».