



Québec, le 7 août 2025



Objet : Demande d'accès du 15 juillet 2025
N/D : 2575764SST

En réponse à votre demande du 15 juillet dernier visant à obtenir le document intitulé « COVID19_DGIR_DGCSO de la banque des connaissances : Fiche R00684 – Orientations en lien avec la pandémie COVID-19 », vous trouverez ci-joint la fiche ainsi que les pièces jointes reliées.

Toutefois, nous vous informons que la fiche R00684 n'est plus active.

De plus, nous devons vous informer que vous pouvez demander à la Commission d'accès à l'information de réviser cette décision. Nous joignons une note explicative concernant l'exercice de ce recours.

Espérant le tout à votre satisfaction, veuillez agréer nos salutations distinguées.

La substitut de la responsable de l'accès aux documents et
de la protection des renseignements personnels,

**Sandrine MacFarlane-
Drouin**

Signature numérique de Sandrine MacFarlane-Drouin
DN : cn=Sandrine MacFarlane-Drouin, o=CNESTT,
ou=Laroche Avocats CNESTT, email=sandrine.macfarlane-
drouin@cnesst.gouv.qc.ca, c=CA
Date : 2025.08.07 09:36:24 -04'00'

Sandrine MacFarlane-Drouin, avocate
sandrine.macfarlane-drouin@cnesst.gouv.qc.ca
Téléphone :
Télécopieur : 418 528-7245

SMD/nb

p.j.

AVIS DE RECOURS EN RÉVISION

RÉVISION

a) Pouvoir

L'article 135 de la Loi prévoit qu'une personne peut, lorsque sa demande écrite a été refusée en tout ou en partie par le responsable de l'accès aux documents ou de la protection des renseignements personnels ou dans le cas où le délai prévu pour répondre est expiré, demander à la Commission d'accès à l'information de réviser cette décision.

La demande de révision doit être faite par écrit; elle peut exposer brièvement les raisons pour lesquelles la décision devrait être révisée (art. 137).

L'adresse de la Commission d'accès à l'information est la suivante :

QUÉBEC

Commission d'accès à l'information
Bureau 2.36
525, boul. René-Lévesque Est
Québec (Québec) G1R 5S9

Tél : (418) 528-7741
Télec : (418) 529-3102

MONTRÉAL

Commission d'accès à l'information
Bureau 900
2045, rue Stanley
Montréal (Québec) H3A 2V4

Tél : (514) 873-4196
Télec : (514) 844-6170

b) Motifs

Les motifs relatifs à la révision peuvent porter sur la décision, sur le délai de traitement de la demande, sur le mode d'accès à un document ou à un renseignement, sur les frais exigibles ou sur l'application de l'article 9 (notes personnelles inscrites sur un document, esquisses, ébauches, brouillons, notes préparatoires ou autres documents de même nature qui ne sont pas considérés comme des documents d'un organisme public).

c) Délais

Les demandes de révision doivent être adressées à la Commission d'accès à l'information dans les 30 jours suivant la date de la décision ou de l'expiration du délai accordé au responsable pour répondre à une demande (art. 135).

La loi prévoit spécifiquement que la Commission d'accès à l'information peut, pour motif raisonnable, relever le requérant du défaut de respecter le délai de 30 jours (art. 135).

Orientations normatives et consignes opérationnelles

Le présent document intègre les volets normatif et opérationnel. Il a comme objectif de diffuser les mesures d’allègement en place pendant la pandémie.

À noter que si le document ne contient pas d’informations sur un sujet c’est qu’il n’y a pas de mesure d’allègement en lien avec celui-ci. Ainsi, c’est le traitement régulier qui s’applique.

Les questions de l’interne concernant l’application du cadre normatif doivent être transmises au support-conseil de la DGIR selon la procédure habituelle.

Table des matières

APPELS À LA DGRC.....	5
LÉSION PROFESSIONNELLE DE COVID	5
Diagnostic de la COVID (1 ^{er} mars 2023)	5
Pour les réclamations reçues à compter du 1 ^{er} mars 2023 :	6
Accident du travail et maladie professionnelle (AT-MP) pour dx d’infection au coronavirus ou COVID (1 ^{er} mars 2023)	6
Pour les réclamations reçues jusqu’au 28 février 2023 (1 ^{er} mars 2023) :	6
Absence de diagnostic d’infection à la COVID-19 - Allègement administratif (1 ^{er} mars 2023)	6
Nouveau diagnostic pulmonaire dans le cadre d’une infection à la COVID	7
Vaccin contre la COVID-19	9
Fermeture d’entreprise liée à la COVID - Remboursement de la période obligatoire - NAF-SPT.....	9
Fermeture d’entreprise liée à la COVID – Versement des IRR.....	9

COVID

Orientations normatives et consignes opérationnelles

Versement de l'IRR en lien avec un DX d'infection à la COVID, à l'exception des travailleurs du réseau de la santé (1 ^{er} mars 2023)	10
Réclamations reçues à compter du 1 ^{er} mars 2023 :	11
Réclamations reçues jusqu'au 28 février 2023 :	11
Allègement administratif du fardeau de preuve pour les travailleurs du réseau de la santé (1 ^{er} mars 2023)	11
Pour les réclamations reçues jusqu'au 28 février 2023 :	12
Versement de l'IRR en lien avec un DX COVID pour les travailleurs du réseau de la santé (1 ^{er} mars 2023)	12
Réapparition des symptômes, deuxième diagnostic d'infection à la COVID ou autre diagnostic consécutif à une infection à la COVID (1 ^{er} mars 2023)	12
Décision de capacité – Réclamation d'infection à la COVID (1 ^{er} mars 2023)	13
Demande d'affectation (article 32), la Loi sur la santé et sécurité (LSST)	16
Fin du versement	18
AUTRES LÉSIONS PROFESSIONNELLES QUE LA COVID	18
Diagnostic posé par un professionnel autre qu'un médecin (1 ^{er} mars 2023)	18
RÉCLAMATION D'INFECTION À LA COVID – SUIVI EN DGRT	19
Suivi et décision de capacité dans une réclamation d'infection à la Covid (1 ^{er} mars 2023)	19
RÉCLAMATION D'INFECTION À LA COVID LONGUE DURÉE– SUIVI EN DGRT	19
Suivi des réclamations COVID-19 de longue durée	19
ASSISTANCE MÉDICALE	20
Reprise des traitements (Chirurgie, examen médical, physiothérapie et ergothérapie) (1 ^{er} mars 2023)	20
Consultations à distance	20
Équipement de protection individuelle (1 ^{er} mars 2023)	21
Rapport médical d'évolution	21
Délai 30 jours rapport complémentaire	22

Orientations normatives et consignes opérationnelles

Expertises médicales (204-MPP)	22
Expertises médicales (209)	23
BEM	23
IRR	24
Surpayé	24
APIPP	24
Pension alimentaire	24
REPRISE, PROLONGATION OU ARRÊT DES IRR	25
Reprise, prolongation ou arrêt des IRR	24
Prolongation de l'IRR pour la période de recherche d'emploi	27
Décision de capacité à exercer son emploi : travailleur capable d'exercer son emploi avec ou sans limitation fonctionnelle	28
Décision de capacité à exercer un emploi convenable chez l'employeur ou ailleurs sur le marché	28
Application des articles 47 et 53 LATMP (1 ^{er} mars 2023)	29
Maintien de l'IRR dans les cas d'ATT interrompue en raison de la COVID	29
Suspension du paiement d'une indemnité – ATT et obligations médicales	29
CONTESTATIONS	31
Mandat de représentation – Représentants du travailleur et de l'employeur	31
Mandats de représentation – Services juridiques devant le Tribunal administratif du travail (TAT)	31
Demande de révision	32
Décisions rendues par la DGRA et TAT	32
FOURNISSEURS	32
Application autonome (physio-ergo) (1er mars 2023)	32

Orientations normatives et consignes opérationnelles

Délai de 180 jours pour facturation (1 ^{er} mars 2023)	32
Demande de rapports PHYSIO-ERGO (1 ^{er} mars 2023)	33
SURDITÉ	33
Demande d'autorisation ou de renouvellement des prothèses auditives (1 ^{er} mars 2023)	33
RÉADAPTATION	34
Accompagnement de retour au travail	34
Activités en réadaptation en milieu de travail	34
Activités en réadaptation au domicile du travailleur	34
Contrat de services professionnels (1 ^{er} mars 2023)	34
Contrat de service octroyé à une ressource externe avant la crise sanitaire	36
Travaux d'entretien courant du domicile	36
Travailleur vulnérable à la COVID-19 (Capacité résiduelle)	36
Actualisation des sources d'information sur le marché du travail (Possibilité raisonnable d'embauche)	37
AUTRES	38
Documentation de la démarche client (DDC)	38

Orientations normatives et consignes opérationnelles

Section 1 : Appels reçus à la Direction générale des relations clients (DGRC)

APPELS À LA DGRC

Il y a reprise des façons de faire habituelles sauf pour les appels reliés à la détresse financière.

Le préposé, après avoir tenté de répondre au besoin du client, procède à un transfert d'appel ou achemine une 238 à l'intervenant assigné au dossier (traitement régulier). À partir du 27 juillet 2020, les appels reliés à une détresse financière seront transférés de la DGRC à la direction générale selon les instructions suivantes. À noter que des lignes uniques pour la détresse financière ont été créées pour chacune des Directions générales.

La DGRC communique avec l'intervenant responsable du dossier, et ce, peu importe le profil du dossier :

1. Si l'intervenant responsable est absent, la DGRC communique avec le conseiller en indemnisation;
2. Si le conseiller en indemnisation est absent, la DGRC communique avec le numéro de la ligne de détresse unique inscrit dans la Gestion des disponibilités (GDD);
3. Si personne ne répond sur la ligne de détresse, la DGRC laisse un message dans la boîte vocale.

Section 2 : Admissibilité d'une réclamation (DGAR)

LÉSION PROFESSIONNELLE DE COVID

Admissibilité de la COVID ou des lésions psychologiques consécutives, du paiement des IRR et de la capacité

Diagnostic de la COVID (1^{er} mars 2023)

L'allègement concernant le diagnostic par une infirmière est levé à partir du 4 juillet 2022. Pour l'analyse des réclamations pour infection à la COVID-19 se référer à l'orientation ci-dessous « Accident du travail et maladie professionnelle (AT-MP) pour dx d'infection au coronavirus ou COVID »

Orientation

Habituellement, l'admissibilité de la réclamation doit s'analyser en regard du diagnostic posé par le médecin qui a charge.

Le travailleur doit donc consulter un médecin ou, de façon exceptionnelle, une infirmière, qui posera le diagnostic. Lorsque l'attestation médicale est complétée par une infirmière, elle doit être accompagnée des résultats de l'analyse, pour que la CNESST procède à l'analyse de la réclamation.

Pour analyser l'admissibilité d'une réclamation en lien avec la COVID, il est nécessaire d'avoir un diagnostic d'infection à la COVID. Une « exposition à » n'est pas un diagnostic.

Orientations normatives et consignes opérationnelles

LÉSION PROFESSIONNELLE DE COVID

Admissibilité de la COVID
ou des lésions
psychologiques
consécutives, du paiement
des IRR et de la capacité

Pour les réclamations reçues à compter du 1^{er} mars 2023 :

Accident du travail et maladie professionnelle (AT-MP) pour dx d'infection au coronavirus ou COVID

Orientation

Les travailleurs atteints de la COVID qui auraient été infectés au cours de leur emploi pourraient avoir droit aux prestations et services habituels offerts par la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (LATMP).

À compter du 1^{er} mars 2023, tout comme pour les autres types de lésions professionnelles, le travailleur doit consulter un professionnel de la santé pour obtenir une attestation médicale confirmant le diagnostic de COVID-19 et la joindre à la Réclamation du travailleur. L'analyse se fait selon le cadre normatif habituel.

Pour les travailleurs du réseau de la santé, ceux-ci n'ont pas à fournir une attestation médicale. Cependant, ils doivent obligatoirement fournir un résultat de test PCR positif à la COVID-19 et ce résultat doit avoir été validé par le bureau de santé de leur établissement, tel que prévu par le MSSS.

Le travailleur devra démontrer qu'il a été en contact avec le virus par le fait ou à l'occasion de son travail, dans les 14 jours précédents le début de l'apparition de ses symptômes, ce qui tient compte de la période d'incubation du virus. Le lien avec le travail devra être démontré de façon prépondérante. La décision de la CNESST tiendra compte des particularités inhérentes à chaque demande.

Seul le travailleur qui contracte la maladie à cause de son travail peut être indemnisé. Par exemple, un travailleur qui se fait contaminer par un membre de sa famille n'est pas admissible à l'indemnisation.

Documents de support pour les réclamations reçues jusqu'au 28 février 2023



Nom des
établissements memb



EPC_Liste
établissements memb



ProcessusAdmCovid_
AVANT_2022-01-05.p



ProcessusAdmCovid_
APRES_5janvier2022.i

Pour les réclamations reçues jusqu'au 28 février 2023 :

Absence de diagnostic d'infection à la COVID-19 - Allègement administratif

Orientation

Pour les réclamations avec une date d'événement antérieure au 3 août 2021, en l'absence d'un diagnostic émis par un professionnel de la santé qui a charge, l'allègement portant sur le diagnostic de COVID-19 par lien épidémiologique ou l'infection probable demeure applicable. Différentes initiatives ont été mises en place par le gouvernement pour contrer la pandémie COVID, dont une plateforme de dépistage de la COVID-19 et l'encadrement des règles relatives aux tests de dépistage. Par conséquent, à partir du 3 août 2021, il n'y a pas lieu de maintenir l'allègement portant sur le diagnostic de COVID-19 par lien épidémiologique ou l'infection probable.

COVID

Orientations normatives et consignes opérationnelles

LÉSION PROFESSIONNELLE DE COVID Admissibilité de la COVID ou des lésions psychologiques consécutives, du paiement des IRR et de la capacité	En conséquence, le travailleur qui soumet une réclamation dont la date d'événement du 3 août 2021 au 4 janvier 2022 doit : • obtenir une attestation médicale avec un diagnostic d'infection à la COVID-19 obtenu à la suite d'un résultat positif du test de COVID-19, et • démontrer qu'il a été contaminé dans son milieu de travail. À défaut d'obtenir une attestation médicale, la CNESST accepte : • les résultats positifs du test de COVID-19 provenant de la plateforme de dépistage de la COVID-19 • une confirmation écrite du test positif de COVID-19 d'une des instances de la santé publique (MSSS, CISSSS, CIUSSS, INSPQ et ses laboratoires, etc.) • d'une confirmation écrite de l'employeur ou sur l'ADR attestant avoir reçu le résultat d'un test positif COVID-19 <u>Pour les événements survenus à partir 5 janvier 2022 :</u> Cet allègement s'applique aux réclamations survenues à partir du 5 janvier 2022 qui n'ont pas déjà fait l'objet d'une décision. Pour tous les travailleurs, à défaut d'une attestation médicale avec un diagnostic d'infection à la COVID-19 obtenu à la suite d'un résultat positif du test de COVID-19, la CNESST analyse l'admissibilité d'une réclamation sur la base: • d'un résultat positif du test de COVID-19 provenant de la plateforme de dépistage de la COVID-19; • d'une confirmation écrite du test positif de COVID-19 d'une des instances de la santé publique (MSSS, CISSSS, CIUSSS, INSPQ et ses laboratoires, etc.); • d'une confirmation écrite de l'employeur ou sur l'ADR attestant avoir reçu le résultat d'un test positif COVID-19; ou • de la bonne foi du travailleur qui indique ses symptômes sur la RTR en l'absence de test positif. Mise en garde Il faut toujours confirmer auprès de l'employeur la présence de la COVID-19 sur les lieux du travail. De plus, à part pour les travailleurs du réseau de la santé, il faut confirmer auprès de l'employeur le contact étroit entre le travailleur et la personne ou la zone infectée. Au besoin, la CNESST peut se référer aux enquêtes de la Santé publique sur les lieux de travail ou auprès de la Prévention Inspection. Il faut aussi demander aux employeurs de transmettre rapidement l'ADR La réclamation du travailleur sera alors traitée selon les paramètres usuels. Ne pas oublier que pour toutes absences de plus de 14 jours, une preuve médicale sera alors nécessaire <u>Nouveau diagnostic pulmonaire dans le cadre d'une infection à la COVID</u> Orientation
--	--

COVID

Orientations normatives et consignes opérationnelles

LÉSION PROFESSIONNELLE DE COVID Admissibilité de la COVID ou des lésions psychologiques consécutives, du paiement des IRR et de la capacité	Une infection à la COVID-19 peut évoluer vers de nouveaux diagnostics pulmonaires. Étant donné que dans la très grande majorité des cas, l’infection à la COVID-19 et les nouvelles maladies associées ne laissent aucune séquelle permanente chez le travailleur, il n’est pas nécessaire de transmettre ces réclamations au comité des maladies professionnelles pulmonaires (CMPP). Ainsi, les diagnostics de bronchite et de pneumonie peuvent être traités sans confirmation du diagnostic par le CMPP. Toutefois, si le travailleur conserve des séquelles en lien avec des problèmes pulmonaires, par exemple : • fibrose pulmonaire, • symptômes respiratoires dans le contexte d’embolie pulmonaire à la suite à son infection à COVID-19, • asthme post-COVID-19 ou asthme aggravé post-COVID, • hypertension pulmonaire objectivée post infection à COVID-19, • anomalies de tests de fonction respiratoire post infection à COVID-19. Exemple : syndrome restrictif, baisse de la capacité de diffusion de monoxyde de carbone (DLCO) et parfois un syndrome obstructif, • en présence de désaturation persistante au repos ou à l’effort rapporté par le professionnel de la santé qui a charge , • anomalie à l’imagerie thoracique de contrôle (scan thoracique et/ou radiographie pulmonaire). Exemple : stigmates de fibrose pulmonaire, verre dépoli, bronchectasies, etc., • séquelles de thoracotomie, • séjour aux soins intensifs en lien avec l’infection à COVID-19 avec symptômes respiratoires résiduels, • si après 6 mois de son infection à la COVID-19, le travailleur demeure avec une dyspnée ou essoufflement persistant non expliqué par un déconditionnement physique ou une fatigue post-COVID-19, Le dossier doit être transmis au CMPP afin qu’il se prononce sur un éventuel diagnostic de maladie pulmonaire s’il y a lieu et pour l’évaluation des séquelles. Décision d’un nouveau diagnostic à la suite de la réception du rapport du comité spécial des présidents (CSP) Afin de rendre la décision à la suite de la réception du rapport du CSP, une lettre manuelle doit être utilisée. Elle est enregistrée ici : Banque de connaissances, Normes et pratiques en Réparation, Questions / réponse, Coronavirus (Covid-19), Questions-réponses, Orientations en lien avec la pandémie de Covid-19. En effet, les lettres de décision de nouveau diagnostic (02-413) et de décision d’admissibilité, MPP (09-302) ne sont pas appropriées dans le cadre d’un nouveau diagnostic pulmonaire à la suite d’une infection à la COVID-19.
--	--

Orientations normatives et consignes opérationnelles

LÉSION PROFESSIONNELLE DE COVID

Admissibilité de la COVID
ou des lésions
psychologiques
consécutives, du paiement
des IRR et de la capacité

Vaccin contre la COVID-19

Les complications à la suite de l'administration du vaccin contre la COVID-19 peuvent être admissibles à titre de lésion professionnelle. Cependant, un lien probant entre la blessure ou la maladie diagnostiquée sur un rapport médical et le travail effectué doit être démontré. La crise sanitaire à laquelle nous faisons face, combinée à l'urgence de freiner la transmission communautaire, nécessite d'élargir certains critères d'admissibilité.

Le processus ci-dessous indique les pistes d'analyse et les éléments à considérer.

Document de soutien à l'analyse



Processus_Analyse_V
accin.pdf

Fermeture d'entreprise liée à la COVID - Remboursement de la période obligatoire - NAF-SPT

Cet allègement est levé au 4 juillet 2022.

Orientation

La CNESST se substitue à l'employeur dans cette situation. Effectuer le paiement dans RPEX à partir de la première journée d'absence.

Fermeture d'entreprise liée à la COVID – Versement des IRR

Cet allègement est levé au 4 juillet 2022.

Orientation

Dans le contexte de la COVID-19, la CNESST a mis en place, une mesure d'allègement à l'effet de poursuivre le versement de l'IRR dans les dossiers où nous aurions mis fin. Cet allègement est toujours en vigueur et est réactivé, à partir du 20 décembre 2021, par les fermetures d'entreprises dans les secteurs d'activités économiques visés par le Gouvernement. Il est donc nécessaire de valider, lors de l'admissibilité d'une réclamation, si l'employeur a cessé ses activités en raison de la COVID-19 pendant cette période. Dans l'affirmative, les consignes de traitement d'allègement doivent être respectées et les IRR autorisées en conséquence.

L'IRR reçue sans droit sera poursuivie jusqu'à la première de ces deux éventualités : la réouverture du secteur d'activité telle qu'annoncée par le gouvernement du Québec ou la date de retour au travail.

Orientations normatives et consignes opérationnelles

LÉSION PROFESSIONNELLE DE COVID

Admissibilité de la COVID
ou des lésions
psychologiques
consécutives, du paiement
des IRR et de la capacité

À noter que depuis le 27 juillet 2020, les accès au panorama RPEX-MEX du navigateur ont été retirés aux agents d'indemnisation.

Consignes opérationnelles

Dans les dossiers où il y a fin du droit à l'IRR, c'est une équipe dédiée qui sera en charge d'évaluer la situation et de poursuivre le versement de l'IRR s'il y a lieu.

Dans les dossiers où il y a interruption de l'assignation temporaire, le traitement régulier doit être effectué et le versement des IRR doit être repris dans RPEP-MPE.

Pour plus de détails, consulter les consignes opérationnelles dans la section « documents de support ».

Il est important de rester vigilant en ce qui concerne le double paiement dans RPEP et RPEX. Avant d'autoriser un versement d'IRR dans RPEP, il est fortement recommandé de vérifier si un paiement pour cette période a déjà été autorisé dans RPEX.

Documents de soutien


2022-02-09 Tableau
restrictions Covid-19


Consigne
opérationnelle_AT-M


LogigrammeRPEX_Co
nsignesATetMP_19Ma

ici-dessous

Versement de l'IRR en lien avec un DX d'infection à la COVID, à l'exception des travailleurs du réseau de la santé (1^{er} mars 2023)

Orientations habituelles et allègement levé le 1^{er} mars 2023

Orientation

Le travailleur qui subit une lésion professionnelle a droit à l'IRR à compter de la date de l'incapacité à exercer son emploi consécutif à l'apparition des premiers symptômes de l'infection à la COVID-19. De façon générale, deux semaines après le début de l'apparition des symptômes, le travailleur pourra recommencer à travailler. Il n'y aura pas de rapport de médecin précisant que sa lésion est consolidée, sauf si le travailleur doit être hospitalisé.

En présence d'une confirmation d'infection à la COVID-19, la date d'événement et d'incapacité à retenir est la date d'arrêt de travail liée aux premiers symptômes de la maladie.

Orientations normatives et consignes opérationnelles

LÉSION PROFESSIONNELLE DE COVID Admissibilité de la COVID ou des lésions psychologiques consécutives, du paiement des IRR et de la capacité	À défaut d'avoir une date de retour au travail indiquée sur l'ADR ou fournie par le travailleur, ou une date de consolidation sur l'attestation médicale, le travailleur est présumé incapable d'exercer son emploi en lien avec l'infection à la COVID au plus pendant 14 jours depuis la date de l'incapacité à exercer son emploi. Le versement de l'IRR cesse au plus 14 jours suivant la date de l'arrêt de travail. Réclamations reçues à compter du 1^{er} mars 2023 : À compter du 1^{er} mars 2023, tout comme pour les autres types de lésions professionnelles, le travailleur doit consulter un professionnel de la santé pour obtenir une attestation médicale confirmant le diagnostic de COVID-19 et la joindre à la Réclamation du travailleur. L'analyse se fait selon le cadre normatif habituel. Pour les travailleurs du réseau de la santé, ceux-ci n'ont pas à fournir une attestation médicale. Cependant, ils doivent obligatoirement fournir un résultat de test PCR positif à la COVID-19 et ce résultat doit avoir été validé par le bureau de santé de leur établissement, tel que prévu par le MSSS. Réclamations reçues jusqu'au 28 février 2023 : Allègement administratif du fardeau de preuve pour les travailleurs du réseau de la santé Orientation La CNESST considère que les travailleurs du réseau de la santé qui prodiguent des soins corporels effectuent des tâches à risques de contracter une infection à la COVID. Malgré la prévalence de cette maladie dans la population en général, pour ces travailleurs, la probabilité est plus élevée que la maladie ait été contractée au travail plutôt qu'à l'extérieur du travail. Ainsi, même si des mesures de protection strictes sont mises en place dans le milieu de travail, une brèche dans ces mesures ayant permis le contact avec le virus peut être suspectée. Les tâches considérées à risques sont : - La présence dans un même local (chambre, salle de traitement, etc.), à moins de deux mètres, avec les personnes sous investigation ou les cas probables ou confirmés de COVID; - Les soins, les prélèvements, les examens médicaux, les examens paracliniques et les traitements des personnes sous investigation ou cas probables ou confirmés de COVID; - Le transport des personnes sous investigation ou cas probables ou confirmés de COVID; - Les tâches reliées au nettoyage et à la désinfection de l'environnement, du matériel et des effets personnels ayant été en contact avec une personne sous investigation, un cas probable ou confirmé de COVID; - La gestion des dépouilles qui étaient des personnes sous investigation ou des cas probables ou confirmés de COVID; - Les contacts, soins ou traitements des personnes sous investigation ou cas probables ou confirmés de COVID en confinement au domicile ou en hébergement; - Toutes tâches dans les secteurs ou les établissements déclarés en isolement pour la COVID-19 par les autorités de l'établissement concerné. <i>*Ceci implique toutes tâches effectuées par des travailleurs du réseau de la santé, autres que celles décrites aux points précédents, qui impliquent un contact étroit avec une personne ou des matériaux infectés de COVID.</i> Cette liste peut changer selon les recommandations de l'INSPQ et sera mise à jour si nécessaire. Pour ces situations de travail, la CNESST accepte la réclamation sur réception de la RTR et de l'ADR.
---	--

Orientations normatives et consignes opérationnelles

Pour les réclamations reçues jusqu'au 28 février 2023 :

Versement de l'IRR en lien avec un DX COVID pour les travailleurs du réseau de la santé

Orientation

Pour le secteur des soins, la CNESST rembourse à l'employeur l'IRR versée sans plus. Pour les travailleurs ayant des complications, le versement de l'IRR sera alors prolongé si le travailleur démontre, par une preuve médicale, notamment un test démontrant que le travailleur est toujours porteur de la maladie, un nouveau diagnostic, un rapport médical d'évolution, etc., que sa lésion n'était pas consolidée à cette date.

Particularité pour la POB des travailleurs du réseau de la santé et des services sociaux

En respect de l'adoption d'un arrêté ministériel, la date d'événement et le droit à l'IRR des travailleurs du réseau de la santé et des services sociaux débutent à compter de la date de la confirmation du test positif à la COVID. Le versement des 14 premiers jours débute le lendemain de cette confirmation.

Cette particularité s'applique pour les travailleurs des établissements suivants :

- CH : centre hospitalier
- CHSLD : centre d'hébergement et de soins de longue durée
- CISSS : centre intégré de santé et de services sociaux
- CIUSSS : centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
- CLSC : centre local de services communautaires
- CPEJ : centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
- CR : centre de réadaptation

Réapparition des symptômes, deuxième diagnostic d'infection à la COVID ou autre diagnostic consécutif à une infection à la COVID (1^{er} mars 2023)

Pour les réclamations reçues jusqu'au 28 février 2023, les allègements ci-dessous s'appliquent.

Pour les réclamations reçues à partir de 1^{er} mars 2023, l'attestation médicale précisant un diagnostic est nécessaire et le cadre normatif habituel s'applique.

Orientation

Un travailleur peut éprouver de nouveau des symptômes liés à la COVID après une période de stabilisation (disparition des symptômes initiaux, test négatif, etc.). Dans l'état actuel des connaissances, il est impossible de déterminer avec certitude le délai à partir duquel un deuxième test positif peut être considéré comme une nouvelle infection. Toutefois, selon l'Institut national de santé publique du Québec, une réinfection est peu probable dans les trois mois suivant un premier épisode. La possibilité d'un nouveau diagnostic (ex. l'influenza) est à considérer.

À la réception de la RTR et de l'ADR, le tableau ci-dessous représente la façon d'analyser la nouvelle réclamation lorsque le travailleur obtient de nouveau un diagnostic d'infection à la COVID confirmée ou tout autre diagnostic consécutif à une infection à la COVID tel qu'une pneumonie, de l'asthme, etc.

COVID

Orientations normatives et consignes opérationnelles

En l'absence de consolidation ou de décision de capacité, l'analyse s'effectue en continuité de l'événement antérieur puisqu'il s'agit probablement de l'infection initiale qui se poursuit. À l'événement antérieur, lorsqu'un retour au travail a eu lieu dans les 14 premiers jours il n'est pas nécessaire de rendre une décision de capacité. Ainsi, dans ces circonstances, la nouvelle réclamation sera analysée selon les critères habituels de continuité ou de RRA, ou encore en nouvel événement selon l'ensemble des éléments au dossier et le tableau ci-dessous. L'appréciation de la période asymptomatique significative se fait au cas par cas, selon l'ensemble des éléments au dossier et il est suggéré de consulter le médecin-conseil.		
	(+) de 3 mois depuis l'apparition des premiers symptômes : - suivi d'une période asymptomatique significative; ou - lésion antérieure consolidée; ou - décision de capacité rendue.	(-) de 3 mois depuis l'apparition des premiers symptômes : - suivi d'une période asymptomatique significative; ou - lésion antérieure consolidée; ou - décision de capacité rendue.
Réinfection à la COVID confirmée et présence d'un nouveau contact étroit avec une personne ou une zone infectée à la COVID dans le cadre du travail	Les critères d'admissibilité d'un nouvel événement sont satisfaits. Il faut ouvrir un nouveau dossier.	Une réinfection est peu probable. L'analyse de l'admissibilité de la réclamation s'effectue sous l'angle d'une RRA.
Réinfection à la COVID confirmée, sans retour au travail, ou retour sans contact étroit avec une personne ou une zone infectée à la COVID dans le cadre du travail	Cette nouvelle infection ne peut pas être survenue par le fait ou à l'occasion du travail. La réclamation n'est pas admissible.	Une réinfection est peu probable. L'analyse de l'admissibilité de la réclamation s'effectue sous l'angle d'une RRA.
Autre diagnostic consécutif à une infection à la COVID	L'analyse de l'admissibilité de la réclamation s'effectue sous l'angle d'une RRA.	L'analyse de l'admissibilité de la réclamation s'effectue sous l'angle d'une RRA.

Décision de capacité – Réclamation d'infection à la COVID (1^{er} mars)

Orientation

Le cadre légal prévoit que le médecin qui a charge doit expédier un rapport médical final (RMF) pour le travailleur dont la période d'incapacité est de moins de 14 jours lorsqu'il conserve une APIPP à la suite de la lésion et pour le travailleur dont la période d'incapacité est de plus de 14 jours. Cette information est habituellement requise pour rendre une décision de capacité.

Il est à préciser que les cas d'infection à la COVID-19 sont traités différemment des autres lésions. L'institut national de santé publique du Québec (INSPQ) recommande des critères pour la levée de l'isolement des travailleurs atteints et la plupart d'entre eux ne consultent leur médecin qu'en cas de complication. Par conséquent, en l'absence de consultation par les travailleurs ayant été infectés par la COVID-19, dont la durée d'incapacité est de plus de 14 jours, il est préconisé de ne pas exiger le RMF pour rendre une décision de capacité.

14 jours et moins

Orientations normatives et consignes opérationnelles

Des travailleurs porteurs du virus pourraient recommencer à travailler à l'intérieur d'un délai de 14 jours. Dans ce cas, il n'y a pas nécessairement de rapport d'un médecin précisant que la lésion est consolidée, sauf si le travailleur doit être hospitalisé ou s'il doit consulter pour des complications. La capacité de travail devient applicable et aucune décision n'est rendue par la CNESST, à moins qu'une partie en fasse la demande.

La date de capacité correspond au jour précédant la date de retour au travail.

14 jours et plus

Présence de documents médicaux relatifs à une infection à la Covid-19

- Présence d'un rapport médical final (RMF) produit par le médecin qui a charge du travailleur : La date de capacité et de fin du droit à l'IRR correspond à la date de consolidation de la lésion professionnelle. En l'absence d'une atteinte permanente et de limitation fonctionnelle, une décision de fin du droit à l'assistance médicale doit aussi être rendue. En présence de limitations fonctionnelles, évaluer la capacité de travail conformément au processus habituel.
- Présence d'un document médical qui prolonge l'arrêt de travail, émet un nouveau diagnostic ou énonce la poursuite de symptômes (ex. : fatigue chronique, problèmes respiratoires incapacitants, etc.) empêchant le retour au travail. Dans ce cas, le suivi du dossier se poursuit comme pour toute lésion professionnelle : visite médicale exigée et prolongation de l'IRR jusqu'à l'obtention du RMF ou jusqu'au retour au travail régulier.

Absence de documents médicaux

→ *Travailleur de retour au travail à son emploi*

Pour les réclamations reçues à partir de 3 novembre 2022, il n'y a plus de période d'isolement obligatoire en l'absence de fièvre.

Pour les réclamations reçues jusqu'au 2 novembre 2022, les allègements ci-dessous s'appliquent.

Généralement, le travailleur retourne au travail dès que les critères de levée de l'isolement sont satisfaits.

L'INSPQ recommande la levée de l'isolement lorsque tous les critères* suivants sont satisfaits :

- Période d'au moins 10 jours écoulée depuis l'apparition du premier symptôme associé à la COVID-19 (incluant les symptômes non respiratoires)
ET
- Amélioration du tableau clinique** depuis 24 heures (excluant l'anosmie, l'agueusie, la dysgueusie et la toux résiduelle qui peuvent persister)
ET
- Absence de fièvre depuis 48 heures (sans prise d'antipyrétiques).

* Les critères de levée de l'isolement sont sous réserve des modifications liées à l'évolution de la situation et sont basés selon l'INSPQ : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2904-levée-isolement-travailleurs-covid19>.

COVID

Orientations normatives et consignes opérationnelles

Pour les patients hospitalisés aux soins intensifs, il y a lieu d'attendre une période de 21 jours depuis le début de la maladie aiguë et 28 jours pour les personnes immunosupprimées. ; toutefois, si deux résultats de TAAN (test d'amplification des acides nucléiques) négatifs consécutifs sont obtenus à au moins 24 heures d'intervalle entre les jours 21 et 28, l'isolement peut être levé dès la réception du 2e résultat négatif. Pour les cas confirmés asymptomatiques, la durée de l'isolement est calculée à partir de la date du prélèvement.

** Le « tableau clinique » est la liste la plus précise possible des caractéristiques, symptômes et signes d'états pathologiques cliniquement observables. Pour la liste des symptômes reliés à la COVID-19 vous réferez au lien suivant : <https://www.inspq.qc.ca/en/node/23313>

Lorsque tous les critères sont respectés, la CNESST rend la décision de capacité de travail et consigne l'analyse et les communications avec les parties aux notes évolutives.

Dans le cas où le travailleur ne retourne pas au travail alors que les critères de levée de l'isolement sont réunis, la date de capacité à retenir est la date de levée de l'isolement et non pas la date précédant le retour au travail. Par exemple, un travailleur sur appel ou avec un horaire atypique revient au travail le 15 janvier alors que les critères de levée de l'isolement sont présents depuis le 10 janvier. La date de capacité à retenir est celle du 10 janvier.

Si la réclamation a été acceptée sur la base des résultats positifs du test de COVID-19 provenant de la plateforme de dépistage de la COVID-19 ou d'une confirmation écrite du Ministère de la Santé et des services sociaux et que l'arrêt de travail se prolonge au-delà de 14 jours, une attestation médicale est exigée pour obtenir une confirmation du diagnostic avant de poursuivre le versement de l'IRR***Travailleurs du réseau de la santé relevant du Ministère de la Santé et des services sociaux (MSSS) : Le MSSS transmettra un avis de l'employeur et demande de remboursement (ADR) à la CNESST. Lorsque le travailleur est de retour au travail régulier au moment de la transmission de l'ADR, le MSSS précisera la date réelle du retour au travail.

→ *Travailleur n'est pas de retour au travail à son emploi*

- Le travailleur présente toujours des symptômes incapacitants liés à la lésion professionnelle : il devra consulter un médecin et fournir une preuve médicale confirmant ces symptômes incapacitants liés à son diagnostic d'infection à la Covid-19. L'IRR sera versée rétroactivement seulement à la réception de cette preuve médicale. Si le rapport médical mentionne un retour au travail ou une absence de symptômes incapacitants, la décision de capacité pourra être rendue puisqu'il sera possible de confirmer la levée de l'isolement à la date du rapport médical.
- Le travailleur est absent du travail en raison d'une condition personnelle ou d'une raison personnelle et les critères de levée de l'isolement sont réunis : La décision de capacité est rendue et la date de capacité correspond à la date de levée de l'isolement.

Document de support



Consignes
opérationnelles_dec. c

Orientations normatives et consignes opérationnelles

LÉSION PROFESSIONNELLE DE COVID Admissibilité de la COVID ou des lésions psychologiques consécutives, du paiement des IRR et de la capacité	<u>Demande d’affectation (article 32), la Loi sur la santé et sécurité (LSST)</u> Dans le contexte de pandémie, certains travailleurs demandent d’être affectés à des tâches ne comportant pas de danger puisqu’ils craignent que l’exposition à la COVID-19 dans leur milieu de travail comporte des dangers pour leur santé. Ces demandes d’affectation doivent être traitées en vertu de l’article 32 de la LSST. Position de la Commission des normes, de l’équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) L’article 32 de la LSST édicte qu’un travailleur qui fournit à l’employeur un certificat attestant que son exposition à un contaminant comporte pour lui des dangers, eu égard au fait que sa santé présente des signes d’altération, peut demander d’être affecté à des tâches ne comportant pas une telle exposition et qu’il est raisonnablement en mesure d’accomplir, jusqu’à ce que son état de santé lui permette de réintégrer ses fonctions antérieures et que les conditions de son travail soient conformes aux normes établies par règlement pour ce contaminant. Démarche préalable du travailleur Remettre un certificat à son employeur qui atteste qu’il est exposé à un ou des contaminants dans le cadre de son travail. Ce certificat peut être délivré par le médecin responsable des services de santé de l’établissement dans lequel travaille le travailleur, par un autre médecin ou par une infirmière-praticienne spécialisée (article 33 LSST). Actuellement, il n’existe pas de formulaire officiel pour faire une demande de retrait préventif en vertu de l’article 32 de la LSST – contaminants. Par conséquent, lorsque le travailleur demande à son employeur une affectation/retrait préventif en vertu de l’article 32 de la LSST - contaminant, la Commission accepte toute forme de certificat. Admissibilité Pour être admissible à l’affectation/retrait préventif prévu à l’article 32 de la LSST, le travailleur doit remplir les conditions suivantes : ▪ Être un travailleur au sens de la LSST; ▪ Avoir remis un certificat à son employeur qui atteste qu’il est exposé à un ou des contaminants dans le cadre de son travail; ▪ Être en présence (au travail) d’un contaminant tel que défini à l’article 1 de la LSST. La COVID-19 est considérée comme un contaminant. ▪ Présenter des signes d’altération de son état de santé découlant de l’exposition au contaminant au travail confirmés par un professionnel de la santé; ▪ Être apte au travail; ▪ Être disponible pour une affectation. Ainsi, lorsque le travailleur ne remplit pas l’ensemble des conditions d’admissibilité, celui-ci n’est pas admissible à l’affectation/retrait préventif prévu à l’article 32 de la LSST et la lettre de décision « Demande d’affectation/retrait préventif en vertu de l’article 32 de la loi sur la santé et sécurité du travail » (document word) doit être émise. Normativement, lorsque les conditions sont présentes, le travailleur est admissible à l’affectation/retrait préventif en vertu de l’article 32 de la LSST. Le conseiller en indemnisation doit cependant contacter le support-conseil avant de rendre sa décision lorsque la demande semble être acceptable.
---	---

Orientations normatives et consignes opérationnelles

	Consignes Le document nécessaire pour le dépôt d'une demande d'affectation en vertu de l'article 32 est le certificat. Ce certificat doit être remis à l'employeur. Cette remise constitue l'exercice de la demande d'affectation. Les divers acteurs de la CNESST (inspecteurs, préposés aux renseignements, conciliateurs-médiateurs, agents d'indemnisation, conseillers en réadaptation ...) sont responsables d'informer le travailleur qu'il doit fournir un certificat à son employeur puisqu'il souhaite être affecté, lorsqu'il craint que l'exposition à la COVID-19 dans son milieu de travail comporte des dangers pour sa santé. Ces derniers doivent également être vigilants et transférer à « DGAR - Attachée de liaison/CSST » tout document qui a pour objectif de faire une demande d'affectation en vertu de l'article 32 de la LSST (lettre maison, plainte article 32 LATMP, plainte article 12 LSST, RTR, CRP, DRP, etc.). L'analyse d'une demande d'affectation en vertu de l'article 32 de la LSST est effectuée par un agent d'indemnisation de la DGAR ayant l'expertise spécifique « LSST article 32 ». Lorsqu'une décision en vertu de la LATMP a été rendue alors que la réclamation avait pour but de faire une demande d'affectation, il faut faire à nouveau une analyse en fonction des conditions d'admissibilité et de rendre la décision « Demande d'affectation/retrait préventif en vertu de l'article 32 de la loi sur la santé et sécurité du travail ». Donc, dans certains dossiers il y aura deux décisions d'admissibilité, une en vertu de la LATMP et une autre en vertu de la LSST. Un mandat de représentation doit être émis lorsque la décision de la révision administrative au sujet de la demande d'affectation en vertu de l'article 32 de la LSST est contestée au tribunal administratif du travail (TAT). À noter, que les recours en vertu de l'article 12 de la LSST (droit de refus) ou de l'article 32 de la LATMP / 227 LSST sont traités soit par la prévention-inspection ou la conciliation-décision. <u>Indemnisation des réclamations acceptées relative à une demande d'affectation (article 32), la Loi sur la santé et sécurité (LSST)(2021-08-03)</u> Orientation Si la réclamation en retrait préventif en vertu de 32 LSST est acceptée, le travailleur a droit à des indemnités de remplacement du revenu. Il faut d'abord déterminer la date à laquelle le travailleur cesse son emploi pour savoir à quel moment lui verser ces indemnités. Cette date correspond : • au jour où il remet son certificat à son employeur • au lendemain de la remise du certificat à son employeur qui atteste qu'il est exposé à un ou des contaminants dans le cadre de son travail s'il travaillait le jour où il l'a remis Pour les 5 premiers jours ouvrables où le travailleur est en retrait préventif, son employeur doit lui verser 100 % de son salaire habituel. Il s'agit du salaire qui lui est versé pour les jours normalement travaillés prévus à son contrat de travail et selon le calendrier des activités principales de l'établissement où est employé le travailleur, Versement des indemnités de remplacement de revenu • après les 5 premiers jours ouvrables et pour les 14 jours complets suivants, l'employeur doit verser au travailleur une indemnité qui équivaut à 90 % de son revenu net retenu
--	--

COVID

Orientations normatives et consignes opérationnelles

	à la fin de cette période, il a droit à l'indemnité de remplacement du revenu à laquelle il aurait droit en vertu de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (chapitre A-3.001) comme s'il devenait alors incapable d'exercer son emploi en raison d'une lésion professionnelle au sens de cette loi. Pour les questions relatives à l'indemnisation des réclamations acceptées en vertu de l'article 32 LSST, veuillez consulter le support-conseil. <u>Fin du versement</u> Orientation Le paiement des indemnités de remplacement du revenu prend fin lorsque l'employeur est en mesure d'offrir un poste qui ne comporte de danger dans le respect des orientations émises par la Santé publique Pour toute question relative à la fin du versement des indemnités de remplacement de revenu ou pour toute autre question concernant les réclamations acceptées en vertu de l'article 32 LSST, veuillez communiquer avec le support-conseil qui effectuera les validations nécessaires auprès des autres unités impliquées. Veuillez prévoir un délai supplémentaire pour recevoir la réponse. Documents de support  Consignes opérationnelles_articl
AUTRES LÉSIONS PROFESSIONNELLES QUE LA COVID VOLET ADMISSIBILITÉ	<u>Diagnostic posé par un professionnel autre qu'un médecin (1er mars 2023)</u> Cet allègement est levé le 1 er mars 2023 Orientation Dans le contexte actuel, en plus d'un médecin, la CNESST acceptera tout document médical complété par un dentiste, un optométriste ou un pharmacien, et ce étant donné que les consultations médicales sont plus difficiles à obtenir depuis l'éclosion de la COVID.

Section 3 : Suivi d'une réclamation d'infection à la Covid (DGRT)

RÉCLAMATION D'INFECTION À LA COVID – SUIVI EN DGRT	<u>Suivi et décision de capacité dans une réclamation d'infection à la Covid</u> Consignes opérationnelles Les réclamations d'infection à la Covid-19 sont transférées de la DGAR vers les DGRT (CSR) lorsqu'une preuve médicale justifiant un arrêt de travail (en lien avec l'infection à la Covid-19) est présente au dossier au moment de l'admissibilité. Le suivi des réclamations de Covid-19 doit être effectué de façon rigoureuse. Consulter la section Décision de capacité – Réclamation d'infection à la COVID pour connaître l'orientation concernant ce sujet. Document de support  Consignes opérationnelles_dec. c
RÉCLAMATION D'INFECTION À LA COVID LONGUE DURÉE– SUIVI EN DGRT	<u>Suivi des réclamations COVID-19 de longue durée</u> Approche continue de la prévention des risques de chronicité (ACPC) Compte tenu du caractère singulier et du potentiel longue durée de ces réclamations, il y a lieu de revoir les règles relatives à la prise en charge des réclamations COVID-19 lorsque le dossier atteint 90 jours d'incapacité à la suite de l'infection. En effet, un suivi de la condition médicale et de la capacité ainsi qu'une détection des facteurs est requis par les intervenants des profils CSR à 90 jours de la date d'événement afin de transférer le dossier aux CAR pour prise en charge adéquate. Consignes ACPC et complément d'information Document de support

Orientations normatives et consignes opérationnelles

	  InfosCOVIDLongueD urée.docx Aide-mémoireCOVID LongueDRT_COMVG.1
	Service de soutien au rétablissement fonctionnel (à venir)

Section 4 : Assistance médicale

ASSISTANCE MÉDICALE	Reprise des traitements (Chirurgie, examen médical, physiothérapie et ergothérapie) (1^{er} mars 2023) Allègement levé le 1^{er} mars 2023 Orientation Compte tenu de la reprise des activités, la CNESST réitère l'importance pour les travailleurs d'assister aux soins et traitements que nécessite leur état. Elle encourage la recherche de moyens raisonnables pour assurer l'accès à l'assistance médicale et pour répondre aux besoins des travailleurs. La téléconsultation, dans le respect des orientations prévues par les ordres professionnels, est une solution qui continuera d'être permise dans le contexte de la COVID-19. <u>Reprise des traitements après une absence</u> Si le travailleur a cessé ses traitements en clinique ou en télétraitement pendant plus de 30 jours consécutifs en raison de la COVID-19, il doit consulter le médecin qui à charge afin d'évaluer la nécessité de poursuivre ses traitements et le cas échéant, obtenir un document médical (rapport d'évolution, prescription, etc.) à cet effet. Le travailleur doit ensuite transmettre ce document médical à la CNESST avant de reprendre ses traitements à la clinique. À la connaissance de cette recommandation, l'intervenant de la santé peut reprendre les traitements et s'il y a lieu, évaluer la nécessité d'une seconde évaluation initiale. Si jugée nécessaire, la première période de traitement devra être fermée et une nouvelle période débutée. La clinique pourra donc facturer la seconde évaluation initiale et les traitements.
	<u>Consultations à distance</u> Orientation La téléconsultation, dans le respect des orientations prévues par les ordres professionnels, est une solution qui continuera d'être permise dans le contexte de la COVID. L'Ordre des physiothérapeutes recommande à ses membres, dans un souci de protection du public, de référer aux consignes émises https://oppq.qc.ca/membres/actualites-et-dossiers/covid-19-outils-telereadaptation/ pour le remboursement des soins de physiothérapie.

COVID

Orientations normatives et consignes opérationnelles

ASSISTANCE MÉDICALE

L'Ordre des Ergothérapeutes du Québec, en réponse à la crise sanitaire liée à la COVID-19, précise que les interventions à distance (Télépratique) que peuvent réaliser les ergothérapeutes s'inscrivent comme une mesure pouvant permettre une continuité des soins et services auprès de leurs clients. La consultation par téléphone fait partie de l'éventail de celles utilisées par les ergothérapeutes.

Pour la signature du registre des présences, il est recommandé aux cliniques et aux intervenants qui dispenseront ce type de traitement d'obtenir du travailleur qui en bénéficie un courriel confirmant sa participation à une telle séance.

Pour les demandes de rapports, il y a 3 possibilités:

- Si la clinique est fermée et n'offre aucun service, aucune demande de rapport manuel ne doit être faite. Seules les demandes déjà générées de façon automatique demeurent.
- Si la clinique continue d'offrir des services en présentiel, les modalités habituelles s'appliquent.

Si la clinique offre des services en téléconsultation, le rapport peut être complété avec les adaptations requises pour certains champs si nécessaire. Par exemple, s'il s'avère impossible de compléter certains champs, le clinicien pourrait indiquer "téléconsultation" dans le champ pour le signifier. Ainsi le rapport sera "complet".

Équipement de protection individuelle (1^{er} mars 2023)

Allègement levé le 1^{er} mars 2023

~~Les équipements de protection individuelle seront remboursés aux travailleurs atteints de la Covid-19 à titre de lésion professionnelle ainsi qu'aux accompagnateurs lorsque requis.~~

~~Note : Il appartient aux experts désignés, aux MQAC, aux intervenants de la santé de fournir l'équipement de protection individuelle au travailleur.~~

Document de support



noteInformationÉquip
ementProtectionP.pdf

Rapport médical d'évolution

Cet allègement est levé au 4 juillet 2022.

~~Compte tenu de la réorganisation et la priorisation des tâches dans le milieu de la santé dans le contexte de la pandémie, le rapport médical d'évolution (RME) peut être produit uniquement si l'évolution de la pathologie du travailleur modifie de façon significative la durée des soins ou traitements.~~

Orientations normatives et consignes opérationnelles

ASSISTANCE MÉDICALE

Délai 30 jours rapport complémentaire

Orientation

Jusqu'au 31 août 2020 inclusivement, la CNESST prolonge de 30 jours le délai de réception des demandes de rapport complémentaire. Ainsi, le médecin qui a charge dispose de 60 jours, à partir de la réception de la demande du RC, pour transmettre sa réponse à la Commission.

Du 1^{er} septembre 2020 au 7 février 2021, le délai normal de 30 jours est rétabli.

Compte tenu de la réorganisation et la priorisation des tâches dans le milieu de la santé dans le contexte de la pandémie, la CNESST rétablit la mesure d'assouplissement du printemps 2020, soit la prolongation de 30 jours pour la transmission des rapports complémentaires. Ainsi, le professionnel de la santé qui a charge dispose de 60 jours, à partir de la réception de la demande du RC, pour transmettre sa réponse à la CNESST.

A partir du 20 avril 2022, le délai normal de 30 jours est rétabli à nouveau.

Expertises médicales (204-MPP)

Cet allègement est levé au 4 juillet 2022.

Orientation

Compte tenu de l'évolution du contexte lié à la COVID 19, la CNESST annule ou reporte certains rendez-vous en expertise médicale en cohérence avec les mesures pour contrer la propagation du virus.

Par conséquent, des rendez-vous en expertise médicale (204) peuvent être annulés. C'est le centre de convocation qui est en charge d'annuler les expertises auprès des experts.

Les répondants désignés seront informés des annulations et des rendez-vous rendus disponibles à la suite de celles-ci.

Consignes opérationnelles

→ Le Centre de convocation achemine la liste des rendez-vous annulés aux répondants désignés concernés.

- Le répondant désigné est en charge d'informer l'agent d'indemnisation assigné au dossier de l'annulation de l'expertise médicale (204).
- Le point de service est en charge d'informer le travailleur de l'annulation de son rendez-vous à l'expertise médicale (204). Cette action peut être réalisée par le répondant désigné ou par l'agent d'indemnisation assigné au dossier.

COVID

Orientations normatives et consignes opérationnelles

- Le Centre de convocation achemine au répondant désigné la liste des disponibilités générée par les annulations : spécialité, nom du médecin, coordonnées du rendez-vous (lieu de l'examen), date et heure du rendez-vous. Dans les 48 heures, suivant la réception de la liste des disponibilités, le point de service doit :
- Cibler des travailleurs qui n'ont pas encore de rendez-vous fixé pour remplir le calendrier. La plaquette expertise 204 peut être utilisée pour valider si le travailleur est en attente d'un rendez-vous ou si un rendez-vous est déjà fixé.
 - Contacter le travailleur pour valider sa disponibilité à l'heure du rendez-vous et l'informer qu'il recevra la convocation à l'expertise médicale (204). Informer le travailleur du nom de l'expert, adresse de l'expertise et heure (etc.) car il est possible que la convocation médicale ne soit pas reçue à temps.
 - Retourner le calendrier complété à l'expéditeur (centre de convocation). Après 48 heures, le centre de convocation fait un suivi. Si des plages horaires sont encore disponibles, elles sont offertes à un autre point de service.
 - Le point de service attend 24 heures avant de générer la copie de dossier pour le médecin. Cette étape est nécessaire puisque cela génère l'étiquette du médecin examinateur lors de l'impression du dossier.

Expertises médicales (209)

Le 4 février 2021, la CNESST a demandé aux employeurs via la PES d'appliquer les mêmes règles pour leurs expertises médicales.

Le « [Questions et réponses COVID-19](#) » disponible sur le site Internet de la CNESST sera également mis à jour pour informer les employeurs des règles de la CNESST entourant les expertises médicales.

BEM

Orientation

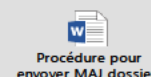
C'est le BEM qui est responsable de convoquer ou d'annuler les rendez-vous en tant qu'organisme indépendant. Le BEM informera le travailleur de l'annulation ou du report de son rendez-vous, au besoin. La CNESST sera informée de la situation par courrier (comme habituellement).

Consignes

À compter du 1 octobre 2020, le BEM ne fera plus les demandes de mise à jour des dossiers aux répondants BEM.

On rappelle que les mises à jour au BEM doivent dorénavant être préparées et acheminées par l'agent d'indemnisation sur réception de l'avis de convocation et ce, en respectant en tout temps la procédure jointe dans la section document de support. Aucune demande, mise à jour et copie de dossier ne doit être envoyée par courriel CNESST non sécurisé.

Document de support



Section 5 : Indemnités de remplacement du revenu (IRR)

IRR	<u>Surpayé</u> Traitement régulier
	<u>APIPP</u> Traitement régulier
	<u>Pension alimentaire</u> Consigne Une mesure temporaire d'échange avec les agents des pensions alimentaires (DCRCPA) est mise en place et effective depuis lundi le 23 mars. Il est primordial que tous les points de service appliquent cette mesure temporaire de communication. Document de soutien  PAL.pdf
	<u>Reprise, prolongation ou arrêt des IRR</u> Cet allègement est levé au 4 juillet 2022. Orientation:- Dans le contexte de la COVID-19, la CNESST a mis en place, une mesure d'allègement à l'effet de poursuivre le versement de l'IRR dans les dossiers où nous aurions mis fin. Cet allègement est toujours en vigueur et est réactivé, à partir du 20 décembre 2021, par les fermetures d'entreprises dans les secteurs d'activités économiques visés par le Gouvernement. Il est donc

COVID

Orientations normatives et consignes opérationnelles

REPRISE, PROLONGATION OU ARRÊT DES IRR	nécessaire de valider si l'employeur a cessé ses activités en raison de la COVID-19 pendant cette période. Dans l'affirmative, les consignes de traitement d'allègement doivent être respectées et les IRR autorisées en conséquence. L'IRR reçue sans droit sera poursuivie jusqu'à la première de ces deux éventualités : la réouverture du secteur d'activité telle qu'annoncée par le gouvernement du Québec ou la date de retour au travail. À noter que depuis le 27 juillet 2020, les accès au panorama RPEX-MEX du navigateur ont été retirés aux agents d'indemnisation. La CNESST ne reprend pas le versement de l'IRR lorsque la décision de capacité a été rendue avant que le secteur d'activités de l'employeur se retrouve visé par les restrictions puisque le travailleur pourrait avoir accès aux programmes gouvernementaux. Ceci est également valable pour les réclamations en attente. Consignes opérationnelles Dans les dossiers où il y a fin du droit à l'IRR, c'est une équipe dédiée qui sera en charge d'évaluer la situation et de poursuivre le versement de l'IRR s'il y a lieu. Dans les dossiers où il y a interruption de l'assignation temporaire, le traitement régulier doit être effectué et le versement des IRR doit être repris dans RPEP-MPE. Pour plus de détails, consulter les consignes opérationnelles dans la section « documents de support ». Il est important de rester vigilant en ce qui concerne le double paiement dans RPEP et RPEX. Avant d'autoriser un versement d'IRR dans RPEP, il est fortement recommandé de vérifier si un paiement pour cette période a déjà été autorisé dans RPEX. Documents de support  2021-12-31 Tableau restrictions Covid-19  Consigne opérationnelle_AT-M  PROCEDURE RPEX pdf  LogigrammeRPEX_ConsignesATetMP_19Ma
---	--

Orientations normatives et consignes opérationnelles

REPRISE, PROLONGATION OU ARRÊT DES IRR	<u>Fin du droit à l'IRR après une décision de capacité</u> Le travailleur pourrait bénéficier d'un soutien financier par la prolongation du versement de sa pleine IRR ou par la compensation d'une partie de son IRR lorsque les conditions suivantes sont réunies : — Au moment de la fin du droit à l'IRR, l'activité économique de son employeur devait cesser totalement ou partiellement ses activités; — Le travailleur subit une perte de salaire puisqu'il n'a pas réintégré son emploi chez son employeur ou qu'il n'effectue pas toutes les heures prévues à son contrat de travail en raison de cette cessation partielle ou totale des activités; — Le travailleur n'a pas mis fin unilatéralement à son lien d'emploi. (Démission, retraite) <i>Situation du travailleur qui a un contrat à durée déterminée :</i> — Un travailleur dont le contrat de travail est à durée déterminée, notamment le travailleur saisonnier, pourrait bénéficier du soutien financier par la prolongation du versement de sa pleine IRR s'il devient capable d'exercer son emploi après l'expiration de son contrat de travail et que le secteur d'activité de l'employeur et de la région étaient déjà fermés moment de rendre la décision de capacité. <i>Situation du travailleur avec une protection personnelle :</i> — Un travailleur qui possède une protection personnelle et qui exerce ses activités économiques dans un secteur fermé ou partiellement fermé au moment de rendre la décision de capacité à exercer son emploi, pourrait bénéficier du soutien financier si cet emploi est lié à un des secteurs d'activité fermés et qu'il a cessé ses activités en raison de cette fermeture. — Dans le cas où ce travailleur exerce ses activités dans plusieurs régions ou territoires, le soutien financier serait directement lié au lieu de résidence du travailleur, et non lié, le cas échéant, aux régions ou territoires dans lesquels il exerce son emploi. Pour les deux situations nommées ci-haut, l'IRR reçue sans droit sera poursuivie jusqu'à la première de ces deux éventualités la réouverture du secteur d'activité telle qu'annoncée par le gouvernement du Québec au lieu de résidence du travailleur ou la date de retour au travail. <i>Mise en garde :</i> Le soutien financier ne s'applique pas aux travailleurs dont l'employeur ne se situe pas dans un secteur économique fermé, mais dont l'établissement a été fermé à la demande de la santé publique, par exemple un établissement fermé en raison d'une éclosion de Covid-19.
---	--

Orientations normatives et consignes opérationnelles

REPRISE, PROLONGATION OU ARRÊT DES IRR	<u>Fin du droit à l'IRR en vertu des articles 48 et 49 LATMP</u> Le travailleur pourrait bénéficier d'un soutien financier par la prolongation du versement de son IRR lorsque les conditions suivantes sont réunies : — Le travailleur réside dans une municipalité se trouvant touchée par des secteurs économiques fermés; — Au moment de la fin du droit à l'IRR, le secteur d'activité économique de l'emploi prélesionnel ou l'emploi est visé par la fermeture des secteurs visés par le Gouvernement. <u>Dossiers NAF-SPT</u> Pour le travailleur qui était au travail régulier, avec une lésion non consolidée (NAF-SPT), qui a dû cesser de travailler en raison de la date de fermeture du secteur visé par le Gouvernement, l'IRR peut être versée si le travailleur en fait la requête auprès de la CNESST.
REPRISE, PROLONGATION OU ARRÊT DES IRR	<u>Prolongation de l'IRR pour la période de recherche d'emploi</u> Cet allègement est levé au 4 juillet 2022. Certains travailleurs ayant bénéficié de l'IRR en vertu des articles 48 et 49 LATMP demandent la prolongation de cet IRR en mentionnant avoir fait face à des possibilités restreintes d'effectuer des démarches de recherche d'emploi. Il peut s'agir de travailleurs ayant obtenu une période de prolongation durant la fermeture de secteurs d'activités en raison des mesures d'allègement ou de travailleurs qui bénéficiaient de l'IRR en vertu des articles 48 et 49 LATMP pendant cette fermeture. Exemples : Emploi recherché dans un secteur d'activité fermé du 24 mars au 11 mai 2020. 1. Travailleur pour qui la période de recherche d'emploi a pris fin avant la réouverture du secteur d'activité et qui a obtenu une prolongation de l'IRR: Un travailleur dont la période de recherche d'emploi a pris fin le 2 mai 2020 a bénéficié d'une prolongation de son IRR jusqu'à l'ouverture du secteur d'activité le 11 mai 2020. Bien qu'il ait bénéficié de l'allègement pour la prolongation de l'IRR du 2 au 11 mai, il demande une prolongation pour une période de 40 jours correspondant au nombre de jours pendant lequel il considère que ses possibilités de recherche d'emploi dans ce secteur étaient restreintes en raison de la fermeture du secteur d'activité. (Du 24 mars au 2 mai 2020). 2. Travailleur pour qui la période de recherche d'emploi n'était pas terminée au moment de la réouverture du secteur d'activité : Un travailleur dont la période de recherche d'emploi a pris fin le 4 août 2020 demande une prolongation pour une période de 49 jours correspondant au nombre de jours pendant lequel le secteur était fermé. (Du 24 mars au 11 mai 2020) Maintien du cadre légal et normatif c'est à dire qu'aucune mesure d'allègement supplémentaire pour ces travailleurs ne sera accordée, donc l'IRR ne sera pas prolongée au-delà de la durée d'un an prévue aux articles 48 et 49 LATMP. Si le travailleur estime avoir droit à une prolongation de l'IRR, il doit contester la décision de capacité de travail initiale l'informant de la fin prévue de sa période de recherche d'emploi, en vertu de l'article 48 LATMP (lettres 02-142, 08-221) ou de l'article 49 LATMP (lettres 08-222, 08-224), même si la demande de révision est produite hors délai. Un mandat de représentation devant le Tribunal administratif du travail (TAT) devrait être confié à un avocat concernant ces demandes de révision.

Orientations normatives et consignes opérationnelles

Décision de capacité à exercer son emploi : travailleur capable d'exercer son emploi avec ou sans limitation fonctionnelle

Cet allègement est levé au 4 juillet 2022.

Orientation

Secteur d'activité ouvert : Rendre la décision de capacité à exercer l'emploi prélesionnel et mettre fin au droit à l'IRR ou poursuivre le versement de l'IRR pour la période de recherche d'emploi.

Droit au retour au travail expiré : Pour les travailleurs capables d'exercer leur emploi dont le droit au retour au travail est expiré et qui répondent aux conditions du droit à l'IRR en vertu de l'article 48 LATMP, la CNESST rend la décision de capacité et verse l'IRR conformément à l'article 48 LATMP.

Secteur d'activité fermé : Rendre la décision de capacité à exercer l'emploi prélesionnel et mettre fin au droit à l'IRR. L'intervenant doit toutefois détenir l'information lui permettant de statuer sur la capacité de travail, par exemple, la visite de poste a été réalisée avant la fermeture de l'entreprise visé par le gouvernement.

Décision de capacité à exercer un emploi convenable chez l'employeur ou ailleurs sur le marché

Cet allègement est levé au 4 juillet 2022.

Secteur d'activité ouvert :

Emploi convenable chez l'employeur : Si l'emploi respecte les cinq critères prévus à l'article 2 LATMP, rendre la décision de capacité à exercer l'emploi convenable et mettre fin au droit à l'IRR ou verser l'IRR réduite.

Emploi convenable ailleurs sur le marché du travail : Rendre la décision de capacité à exercer l'emploi convenable et entreprendre le versement de l'IRR pour la période de recherche d'emploi.

Secteur d'activité ouvert partiellement ou fermé :

Emploi convenable chez l'employeur : La décision de capacité peut être rendue si le travailleur peut intégrer l'emploi convenable disponible chez son employeur. Toutefois, si l'emploi convenable n'est pas disponible dans l'immédiat en raison de la fermeture du secteur d'activité, reporter la décision de capacité jusqu'à ce que l'emploi convenable devienne disponible.

Emploi convenable ailleurs sur le marché du travail :

1. Si la CNESST possède l'information pour évaluer la possibilité raisonnable d'embauche d'un secteur ouvert partiellement et que celle-ci est jugée favorable après son examen dans les sources officielles des organismes responsables de diffuser l'information sur le marché du travail : Rendre la décision de capacité à exercer l'emploi convenable et entreprendre

COVID

Orientations normatives et consignes opérationnelles

	le versement de l'IRR pour la période de recherche d'emploi. À noter que les sources d'informations officielles sur le marché du travail ont été bonifiées afin de mieux prendre en compte l'impact du contexte de la pandémie sur le marché du travail. Consulter la section réadaptation — Actualisation des sources d'information sur le marché du travail (Possibilité raisonnable d'embauche) pour obtenir des précisions sur celles-ci. 2.— Si la CNESST ne possède pas l'information pour évaluer la possibilité raisonnable d'embauche d'un secteur ouvert partiellement ou s'il est fermé : Reporter la décision de capacité à la réouverture complète du secteur d'activité, à moins qu'il soit possible de déterminer un autre emploi convenable avec la collaboration du travailleur.
	Application des articles 47 et 53 LATMP (1^{er} mars 2023) Orientations habituelles Orientation Il est aussi possible de rendre les décisions portant sur l'application des articles 47 et 53 de la LATMP lorsque l'ensemble des démarches permettant d'en arriver à cette décision a été réalisé.
	<u>Maintien de l'IRR dans les cas d'ATT interrompue en raison de la COVID</u> Cet allègement est levé au 4 juillet 2022. Orientation Lorsqu'un employeur (par exemple un salon de coiffure) cesse ses activités en raison de consignes sanitaires du gouvernement du Québec concernant la COVID, une ATT qui était en place avant la cessation des activités se trouve interrompue. Dans cette situation, la CNESST reprend le versement de l'indemnité de remplacement du travailleur puisqu'il y a droit tant qu'il demeure incapable d'exercer son emploi en raison de sa lésion professionnelle. Lorsque les activités de l'employeur reprennent en tout ou en partie et que l'assignation temporaire recommence sur les lieux du travail ou en télétravail, l'employeur doit reprendre le versement du salaire du travailleur conformément à l'article 180 LATMP et selon les modalités du cadre de référence sur l'assignation temporaire et les autres solutions provisoires de retour au travail.
	<u>Suspension du paiement d'une indemnité – ATT et obligations médicales</u> Cet allègement est levé au 4 juillet 2022. Orientation

Orientations normatives et consignes opérationnelles

À compter du 19 juin 2020, certaines mesures d'assouplissement ne sont pas reconduites. En effet, les motifs suivants ne sont plus considérés automatiquement comme étant des raisons valables justifiant de ne pas suspendre le versement d'indemnité de remplacement du revenu lorsqu'un travailleur ne se présente pas à son assignation temporaire de travail ou à son affection (PMSD) :

- ~~Le travailleur dont l'école, le service de garde ou le camp de jour ne peut accueillir son enfant (exemple : places insuffisantes).~~
- ~~Le travailleur qui fait partie d'une clientèle vulnérable (tel qu'édicte par INSPQ) ou dont l'enfant ou un autre proche résidant à son domicile fait partie d'une clientèle vulnérable.~~

Dorénavant, le travailleur qui ne se présente pas à son ATT au seul motif de ne pas avoir accès à un service de garde ou à une place à l'école ou en camp de jour peut bénéficier d'un délai d'environ deux semaines afin de trouver une solution à ce problème. Ce délai débute à compter de l'annonce du gouvernement de l'ouverture du secteur activité dans lequel se trouve son employeur.

Lorsque le travailleur omet de rencontrer une obligation médicale (absence à une expertise médicale, au BEM, à un suivi médical ou à un traitement), le motif « ne pas avoir accès à un service de garde ou à une place à l'école ou en camp de jour » sera jugé valable lorsque le délai de convocation est inférieur à deux semaines, à moins que le travailleur y ait consenti. Ce délai laisse la marge de manœuvre nécessaire afin de trouver des solutions.

Si le travailleur ne se présente toujours pas à son ATT lorsque l'annonce gouvernementale remonte à 2 semaine et plus, ou à son obligation médicale la CNESST peut suspendre le versement d'IRR.

À noter que selon des mesures recommandées par l'INSPQ ou la CNESST concernant le retour au travail, l'employeur doit :

- Favoriser le travail à distance à partir du domicile;
- Appliquer rigoureusement l'ensemble des mesures de prévention qui s'imposent pour ce milieu de travail, si le télétravail est impossible;
- Assurer une distanciation physique minimale de deux mètres avec la clientèle et les autres collègues, ou encore le travail à moins de deux mètres en présence d'une barrière physique suffisante.

Ces recommandations ont pour objectif de réduire le risque de transmission du virus de la COVID-19 dans différents milieux. L'employeur ou le fournisseur de soins ou de services a l'obligation de prendre les mesures nécessaires pour protéger la santé de leur travailleur et de leur clientèle, dont de suivre les recommandations de l'INSPQ et de la CNESST. Pour analyser le motif du travailleur qui invoque faire partie de la clientèle vulnérable ou habiter sous le même toit qu'une personne vulnérable, il y a lieu de tenir compte de ces recommandations.

Pour toutes les autres situations, une analyse au cas par cas demeure essentielle afin de considérer l'ensemble des éléments présents au dossier conformément à la Politique 2.03.2 « La suspension et la reprise du paiement d'une indemnité ». Ces situations incluent notamment le travailleur qui fait partie d'une clientèle vulnérable ou dont l'enfant ou un autre proche résidant à son domicile fait partie d'une clientèle vulnérable ainsi que le travailleur qui omet ou refuse de se soumettre à un examen médical prévu par la loi.

Selon la section 1.2 de cette politique, l'expression « raison valable », signifie :

- Une raison hors du contrôle du travailleur, c'est à dire une raison indépendante de sa volonté qui le contraint à ne pas remplir une de ces obligations; et
- Le travailleur n'a aucune solution à sa portée pour remédier au manquement à son obligation.

Section 6 : Contestations

Orientations normatives et consignes opérationnelles

CONTESTATIONS

Mandat de représentation – Représentants du travailleur et de l’employeur

Orientation

En raison de l’état d’urgence sanitaire en vigueur sur l’ensemble du territoire québécois, la transmission des mandats de représentation par la poste ou par télécopieur peut être complexe pour les travailleurs. Dans ces circonstances, la CNESST encourage la transmission du mandat de représentation dûment complété via Mon Espace CNESST.

Le travailleur peut exceptionnellement informer la CNESST verbalement de son intention d’être représenté. Ce dernier doit s’engager à transmettre un mandat de représentation dûment complété à la levée des mesures d’assouplissement.

Cet allègement est levé au 4 juillet 2022.

Consignes

La CNESST encourage la transmission du mandat de représentation dûment complété via [Mon Espace CNESST](#). Lorsque cette avenue n’est pas possible pour le travailleur, ce dernier peut exceptionnellement informer la CNESST verbalement de son intention d’être représenté. Pour ce faire, l’intervenant au dossier doit :

- Lire au travailleur l’autorisation présente sur le formulaire « Mandat de représentation – travailleur » et demander son consentement à la suite de la lecture.
- Consigner dans une note OSI l’ensemble des informations du formulaire « Mandat de représentation – travailleur », soit : le nom de l’entreprise, de la firme ou du syndicat, le nom et prénom du représentant, leurs numéros de téléphone et de télécopieur, ainsi que le consentement verbal du travailleur à être représenté par cette personne.
- Informer le travailleur qu’il devra transmettre le mandat de représentation dûment complété, lors de la levée des mesures d’assouplissement.
- Inscrire au Navigateur les informations du représentant du travailleur.

Mandats de représentation – Services juridiques devant le Tribunal administratif du travail (TAT)

Orientation

Dans le contexte de la pandémie, la CNESST a mis en place certaines mesures d’allègement. L’application ou la non-application de ces mesures peut générer des contestations au Tribunal administratif du travail (TAT).

Dans les situations suivantes, un mandat de représentation doit être émis à la DGAJ puisque la contestation au TAT peut avoir pour effet d’élargir les allègements administratifs consentis et ainsi créer un précédent pour la CNESST :

- le travailleur qui soutient avoir droit à un allègement qu’il n’a pas obtenu;
- le travailleur demandant un allègement que la CNESST n’a pas offert ou prévu;
- le travailleur qui conteste les modalités de son allègement (secteur ouvert/fermé, durée plus longue);
- un employeur qui conteste les allègements notamment l’absence de documents médicaux soutenant l’admissibilité de la réclamation ou l’imputation des sommes versées au dossier.

Orientations normatives et consignes opérationnelles

	<u>Demande de révision</u> Orientation Les travailleurs et les employeurs qui demandent la révision d'une décision reçue entre le 12 mars 2020 et le 25 juin 2020 avaient jusqu'au 27 juillet 2020 pour bénéficier d'une appréciation particulière des motifs de prolongation en lien avec la COVID-19. Pour une décision reçue après le 26 juin 2020, c'est le délai de 30 jours prévu à la loi qui s'applique pour contester une décision. Il est à noter que la Direction générale de la révision administrative analyse les motifs soumis par les clients avant de les relever du défaut, notamment si l'entreprise était ouverte ou si le travailleur avait repris son travail.
	<u>Décisions rendues par la DGRA et TAT</u> Traitement régulier.

Section 7 : Fournisseurs

FOURNISSEURS	<u>Application autonome (physio-ergo) (1^{er} mars 2023)</u> Procédures habituelles et allègement levé le 1^{er} mars 2023 Orientation Dans le contexte actuel, la CNESST a prolongé la période de déploiement des logiciels de fabricants physio-ergo au-delà du 31 mars 2020. Ainsi, l'application « Physio-ergo CNESST » restera disponible jusqu'au 30 juin 2020 inclusivement. À compter du 1^{er} juillet 2020 inclusivement, l'application Physio-Ergo CNESST ne sera plus disponible pour les cliniques privées. Si la clinique souhaite continuer d'échanger électroniquement avec la CNESST, elle doit communiquer dès maintenant avec l'un des 4 fabricants mentionnés ici : https://www.csst.qc.ca/professionnels-de-la-sante/physiotherapeutes-ergotherapeutes/Pages/nouveautes.aspx
	<u>Délai de 180 jours pour facturation (1^{er} mars 2023)</u> Procédures habituelles et allègement levé le 1^{er} mars 2023

Orientations normatives et consignes opérationnelles

	Orientation Pour faire suite à la levée des mesures spéciales par le Gouvernement et l'autorisation de la reprise des soins et traitements en clinique à compter du 1er juin, les comptes de facturation prévus au Règlement sur l'assistance médicale doivent être transmis à la CNESST dans les délais suivants : Pour les soins ou les traitements dispensés avant le 1er juin 2020 pour lesquels le délai de 180 jours pour facturer était en vigueur le ou après le 20 mars 2020, le calcul du délai débute à partir du 1er juin 2020. Pour les soins et des traitements dispensés après le 1er juin 2020, le Règlement sur l'assistance s'applique et le délai de 180 jours qui suivent la date de la dispensation du soin ou du traitement s'applique.
	Demande de rapports PHYSIO-ERGO (1^{er} mars 2023) Procédures habituelles et allègement levé le 1^{er} mars 2023 Orientation Pour les demandes de rapport, il y a 3 possibilités: • Si la clinique est fermée et n'offre aucun service, aucune demande de rapport ne doit être faite. Seules les demandes déjà générées de façon automatique demeurent. • Si la clinique continue d'offrir des services en présentiel, les modalités habituelles s'appliquent. • Si la clinique offre des services en téléconsultation, le rapport peut être complété avec les adaptations requises pour certains champs si nécessaire. Par exemple, s'il s'avère impossible de compléter certains champs, le clinicien pourrait indiquer "téléconsultation" dans le champ pour le signifier. Ainsi le rapport sera "complet".
SURDITÉ	Demande d'autorisation ou de renouvellement des prothèses auditives (1^{er} mars 2023) Orientation Pour les demandes déposées avant le 12 mai 2022, la CNESST accepte des audiogrammes de plus de 12 mois pour l'autorisation d'achat ou le renouvellement des prothèses auditives Pour les demandes déposées à partir du 12 mai 2022, le Règlement sur les prothèses auditives et les services d'audiologie ne permet plus d'accepter les audiogrammes de plus de 12 mois pour l'acquisition d'une prothèse auditive. La CNESST accepte des audiogrammes de plus de 12 mois pour l'autorisation d'achat ou le renouvellement des prothèses auditives. Nous vous rappelons que l'audioprothésiste n'a pas à fournir l'audiogramme à la CNESST mais doit le conserver dans ses dossiers.

Section 8 : Réadaptation

RÉADAPTATION	<u>Accompagnement de retour au travail</u> Cet allègement est levé au 4 juillet 2022. Orientation Certains intervenants de la santé tels que les psychologues, les psychoéducateurs ou les ergothérapeutes peuvent accompagner ponctuellement le travailleur dans cette nouvelle réalité et favoriser un prompt retour au travail. Document de support  NotelInfoAccompagnementRAT040520204
RÉADAPTATION	<u>Activités en réadaptation en milieu de travail</u> Cet allègement est levé au 4 juillet 2022. Consulter votre gestionnaire pour toute question relative à ces activités. <u>Activités en réadaptation au domicile du travailleur</u> Cet allègement est levé au 4 juillet 2022. Consulter votre gestionnaire pour toute question relative à ces activités.
	<u>Contrat de services professionnels (1^{er} mars 2023)</u> Procédures habituelles et allègement levé le 1^{er} mars 2023 <u>Consentement du travailleur à l'échange d'information</u> Pour obtenir le consentement du travailleur à l'échange d'information, le conseiller en réadaptation doit :

Orientations normatives et consignes opérationnelles

RÉADAPTATION	• Lire au travailleur, la section : « Autorisation du bénéficiaire »¹ • Inscrire une note d'intervention au dossier du travailleur confirmant la lecture et le consentement du travailleur. L'envoi du contrat de services professionnels au travailleur n'est pas obligatoire puisque le conseiller en réadaptation lui transmet l'information verbalement ainsi qu'une lettre de confirmation. <u>Accord avec la ressource externe</u> L'accord verbal de la ressource externe permet de conclure le contrat. Une note d'intervention au dossier du travailleur doit être rédigée et mentionnée : • Le service requis • Les modalités • La rémunération <u>Signature du conseiller en réadaptation</u> La signature en format PDF est possible pour les conseillers disposant d'un portable avec écran tactile. Lorsque la signature PDF n'est pas possible, le conseiller doit rédiger une note d'intervention au dossier du travailleur confirmant l'octroi du contrat à la ressource. <u>Envoi du contrat de services professionnels à la ressource</u> L'envoi du contrat de services professionnels et de l'annexe à la ressource externe est une condition essentielle pour la réalisation du service. Plusieurs solutions sont envisageables notamment : • Par le biais du courriel sécurisé CNESST aux ressources externes qui sont inscrites au Guichet. • L'envoi par télécopie au moyen de l'imprimante télécopieur du point de service ou de l'application SendFax. • L'impression et la mise à la poste du contrat par une tierce ressource, présente dans les locaux de la CNESST. Documents de support  IT_contrat_service_professionnel.docx Mise en garde : Aucune demande, mise à jour et copie de dossier ne doit être envoyée par courriel CNESST non sécurisé
---------------------	---

¹ « J'autorise la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail et l'adjudicataire à s'échanger les renseignements nominatifs me concernant, notamment ceux figurant à la présente demande, nécessaires aux fins de prestations de service faisant l'objet de la présente demande. Cette autorisation prend fin lorsque cesse ma participation aux services offerts dans le cadre de cette demande. »

Orientations normatives et consignes opérationnelles

	<u>Contrat de service octroyé à une ressource externe avant la crise sanitaire</u> Cet allègement est levé au 4 juillet 2022 Par ailleurs, pour les contrats de service octroyés avant la crise sanitaire, certaines validations seront requises auprès des employeurs avant toute intervention même si leur assentiment avait déjà été obtenu. Les conseillers doivent valider le contrat de service avant de débiter toute démarche en milieu de travail.
	<u>Travaux d'entretien courant du domicile</u> Orientation À compter du 3 août 2021 retour au cadre normatif habituel Le cadre normatif prévoit que le travailleur doit : 1. Faire une demande d'admissibilité aux travaux 2. Fournir 2 soumissions pour tous les travaux acceptés par la CNESST 3. Fournir une preuve qu'il a payé les travaux pour obtenir un remboursement (une facture avec la mention payée).
	<u>Travailleur vulnérable à la COVID-19 (Capacité résiduelle)</u> Orientation Suivant son cadre normatif usuel prévu à sa politique 3.05, la CNESST évalue la capacité résiduelle du travailleur au moment de la détermination d'un emploi convenable s'il est incapable de refaire son emploi prélésionnel. Cette évaluation prend en compte les limitations fonctionnelles découlant de la lésion professionnelle, mais aussi la condition médicale personnelle du travailleur dans la mesure où elle existe au moment de la détermination de l'emploi convenable et où celle-ci est médicalement objectivée. Ainsi, la CNESST doit tenir compte de la condition personnelle d'un travailleur immunosupprimé ou qui souffre d'une maladie chronique lorsqu'elle détermine un emploi convenable qu'il est capable d'exercer, et ce, qu'il y ait une pandémie ou non. Comme pour toute autre condition personnelle, le travailleur doit démontrer, en fournissant à la CNESST la documentation appropriée, que sa condition médicale personnelle est médicalement constatée et restrictive sur le plan de la capacité. Par ailleurs, dans le contexte pandémique, l'employeur a l'obligation de mettre en œuvre des mesures d'identification, de contrôle et d'élimination du risque biologique résultant de la COVID-19. Par conséquent, la CNESST présume de l'application des normes sanitaires recommandées par l'INSPQ dans l'établissement de l'employeur, selon son secteur d'activité. Pour consulter les normes sanitaires prescrites par le gouvernement du Québec, reportez-vous, entre autres, aux trousses produites par la CNESST pour chacun des secteurs d'activité. La CNESST pourra intervenir auprès de l'employeur afin de faire respecter ces mesures sanitaires. Toutefois, il appartiendra aux inspecteurs de vérifier et d'assurer leur application. Dans le cas de non-respect de ces normes par l'employeur, le conseiller en réadaptation pourra alors rappeler à celui-ci ses devoirs en la matière et orienter le travailleur vers les recours prévus par la LSST.

Orientations normatives et consignes opérationnelles

Actualisation des sources d'information sur le marché du travail (Possibilité raisonnable d'embauche)

Cet allègement est levé au 4 juillet 2022.

Orientation

La CNESST évalue l'emploi en regard des cinq critères de l'emploi convenable, dont la possibilité raisonnable d'embauche, en s'appuyant, entre autres, sur les sources officielles des organismes responsables de diffuser l'information sur le marché du travail. La CNESST apprécie la possibilité raisonnable d'embauche à partir des informations dont elle dispose en tenant compte du contexte pandémique pour s'assurer que les perspectives d'emploi et que le niveau d'employabilité du travailleur sont adaptés au marché du travail. Pour ce faire, les sources d'information officielles sur le marché du travail ont été bonifiées afin de mieux prendre en compte l'impact du contexte pandémique sur le marché du travail.

~~La documentation de la possibilité raisonnable d'embauche dans le contexte de la Covid-19~~

~~Afin de s'assurer que l'emploi convenable identifié offre des possibilités raisonnables d'embauche, notamment selon le palier d'alerte de Covid-19 en vigueur dans la région concernée, les intervenants doivent consulter les sites d'informations sur le marché du travail qui offrent une information contemporaine sur les conséquences de la pandémie dans les différents secteurs d'emplois. Ceux-ci s'ajoutent à la liste disponible sur l'outil d'aide à la démarche de détermination de l'emploi convenable situé sur le portail VPIRT – Section réadaptation – Aides à la tâche – Outil d'aide à la démarche de détermination de l'emploi convenable. Certains de ces sites prévoient d'ailleurs une section concernant la Covid-19. Les intervenants sont invités à consulter ces sections.~~

~~Les ressources spécifiques déployées par le gouvernement sont :~~

- ~~– Québec.ca (Site officiel du gouvernement du Québec)~~
- ~~– Jetravaille! (Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale)~~
- ~~– Je contribue ! (Pour soutenir le réseau de la santé)~~



Secteurs_Impacts
COVID.pdf

- Analyse des impacts économiques sectoriels (Service Canada)
- [Paliers d'alerte de COVID-19 par région](#) (Site officiel du gouvernement du Québec)

Orientations normatives et consignes opérationnelles

AUTRES	<u>Documentation de la démarche client (DDC)</u> Orientation Aucune documentation ou information ne doit être transmis à l'adresse courriel des intervenants puisque ce moyen n'est pas sécurisé (Ex : Rapports médicaux, demande de révision, etc.). Seul le courrier postal et les services en ligne, incluant le Guichet SST, doivent être utilisés.

Traitement des demandes des réclamations dentaires

REMBOURSEMENT DES FRAIS DENTAIRE SANS CONSULTATION DE LA DENTISTE CONSEIL

Dans les situations suivantes, l'intervenant peut procéder au remboursement en fonction des recommandations inscrites et sans consultation de la dentiste-conseil :

1. Le remplacement d'une prothèse amovible brisée et irréparable

L'intervenant doit :

- S'assurer qu'il s'agit de la prothèse cassée lors de l'événement (par exemple lors de ma chute, mon dentier est sorti de ma bouche et les dents (de plastiques) se sont cassées) ;
- Aviser que le remplacement est payable une seule fois et que l'on rembourse la prothèse brisée uniquement i.e. si le travailleur a un "dentier" en haut et en bas, mais que seul le "dentier" du haut est brisé, alors seule la prothèse du haut est payable ; et
- S'assurer que c'est le même type de prothèse (valider avec le denturologiste ou le dentiste): si c'est une prothèse toute acrylique (en plastique) ou chrome-cobalt (acrylique et métal). En fait il y a une énorme différence de prix entre les deux types de prothèses (x2).

2. Le remplacement d'une couronne de porcelaine installée

L'intervenant doit :

- Vérifier si la Commission a déjà indemnisé la confection d'une couronne sur une dent :
 - ANTÉRIEURE (dents: 13, 12, 11, 21, 22, 23, 33, 32, 31, 41, 42 et 43) il y a plus de 12 ans (durée de vie normale sur une dent antérieure) alors le renouvellement est une continuité évolutive de la situation; ou
 - POSTÉRIEURE (dents: 14, 15, 16, 17, 24, 25, 26, 27, 34, 35, 36, 37, 44, 45, 46 et 47) il y a plus de 20 ans (durée de vie normale sur une dent postérieure) alors le renouvellement est une continuité évolutive de la situation.

*** ATTENTION: Bien s'assurer que lors du premier remboursement il n'y avait aucune note que les frais étaient remboursables UNE SEULE FOIS. En fait, si lors de l'événement initial il y a eu perte ou bris d'une couronne/obturation déjà existante, alors le remboursement des frais était indemnisable par la Commission UNE SEULE FOIS. La dent devait être saine avant l'événement initial pour que la Commission soit responsable des remplacements futurs.

- Valider que le remplacement n'est pas en lien avec de l'esthétique (ex: je trouve que ma dent n'est pas assez blanche).

Traitement des demandes des réclamations dentaires

3. Le renouvellement d'un pont fixe (exemple 12-x-21)

L'intervenant doit :

- Se référer aux mêmes éléments énoncés à la question 2 (Les couronnes de porcelaine) ; et
- S'assurer que le nouveau pont sera le même que celui confectionné lors de l'événement initial.

Par exemple, si en 2000 on a indemnisé pour un pont 12-x-21 et qu'aujourd'hui le dentiste propose un pont 13-12-x-21-x-23 (petite exagération) alors le dossier devrait être envoyé au dentiste-conseil afin de valider la pertinence des dents ajoutées au traitement.

NÉCESSITÉ DE CONSULTATION DE LA DENTISTE-CONSEIL – NOUVELLES RÉCLAMATIONS

Pour les nouvelles réclamations, la consultation de la dentiste-conseil est nécessaire. Avant de consulter la dentiste-conseil, l'agent d'indemnisation doit obtenir le plus de renseignements possibles rapidement.

La dentiste-conseil supportera la documentation dans la situation suivante :

- Le délai d'attente (obtention des radiographies) est trop long (entre 2 et 5 jours). Le dossier peut être envoyé au dentiste-conseil avec une petite note comme quoi les démarches ont été faites, mais sans succès.

Le dentiste-conseil s'occupera d'obtenir les informations manquantes.

NOTE : Le dentiste-conseil ne peut appeler chacune des cliniques, puisqu'il y a un risque de ne plus être en mesure de traiter les dossiers reçus si cette tâche s'ajoute systématiquement.

COVID

Orientations normatives et consignes opérationnelles PMSD

Le présent document intègre les volets normatif et opérationnel. Il a comme objectif de diffuser les mesures d'allègement en place pendant la pandémie.

À noter que si le document ne contient pas d'informations sur un sujet c'est qu'il n'y a pas de mesure d'allègement en lien avec celui-ci. Ainsi, c'est le traitement régulier qui s'applique.

Les questions de l'interne concernant l'application du cadre normatif doivent être transmises au support-conseil de la DGIR selon la procédure habituelle.

QUESTIONS RÉPONSES VOLET NORMATIF	Ce document répertorie les questions les plus fréquemment posées au support-conseil en lien avec le retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite dans le cadre de la Covid.	 Questions-réponses volet normatif_VF.pdf
VERSEMENT DE L'IRR Mise à jour 2022-07-04	<u>12 mars 2020 au 25 juin 2020</u> Dans le contexte de la première vague de la pandémie, la CNESST a mis en place une mesure d'allègement à l'effet de poursuivre le versement de l'IRR dans les dossiers où nous aurions mis fin à celle-ci pour la période du 12 mars 2020 au 25 juin 2020. Il est donc nécessaire de valider, lors de l'admissibilité d'une réclamation, si l'employeur a cessé ses activités en raison de la Covid pendant cette période. Dans l'affirmative, les consignes de traitement d'allègement doivent être respectées et les IRR autorisées en conséquence. À noter que depuis le 27 juillet 2020, les accès au panorama RPEX-MEX du navigateur ont été retirés aux agents d'indemnisation. Ainsi, le traitement régulier est repris c'est-à-dire que les paiements dans RPEX-MEX doivent être effectués par un conseiller en indemnisation ou un chef d'équipe.	 PMSD_DirectivesNor matives_Operationne  LogigrammePMSD_Li stePaiementsRPEX10J  PROCÉDURE RPEX.pdf
	<u>1 octobre 2020 jusqu'à nouvel ordre</u> Cet allègement est levé en date du 4 juillet 2022. L'évolution de la situation épidémiologique amène la fermeture de quelques secteurs d'activités et ce, notamment en date du 20 décembre 2021. Ainsi, la mesure d'allègement visant à poursuivre le versement de l'indemnité de remplacement du revenu (IRR) est reconduite. C'est une équipe dédiée qui effectuera le prolongement du versement des IRR reçues sans droit (RPEX-MEX). Les intervenants PMSD de la direction générale de l'admissibilité des réclamations (DGAR) sont responsables de signaler certaines situations à l'équipe dédiée.	 Consigne opérationnelle_PMSD

Fiche d'appel

État : ☐ En rédaction ☒ Publié

No : R00684
Dernière MAJ : 2023-03-07



C LASSEMENT

Objet : **Coronavirus (Covid-19)**
Sous - Objet : **Questions-réponses**
Élément : Orientations en lien avec la pandémie de COVID-19
Article(s) :

Q UESTION

Orientations normatives et opérationnelles en lien avec la pandémie de COVID-19

R ÉPONSE

AT - MP

Mise à jour du 1er mars 2023 - Svp faire attention aux modifications en jaune et rouge.

Les principaux changements portent sur la fin des allègements administratifs, notamment en admissibilité :

- Diagnostic de la COVID
- Accident du travail et MP pour DX d'infection à la COVID
- Absence de diagnostic d'infection à la COVID - Allègement administratif
- Versement de l'IRR en lien avec un DX d'infection à la COVID, à l'exception des travailleurs du réseau de la santé
- Allègement administratif du fardeau de preuve pour les travailleurs du réseau de la santé
- Répartition des symptômes, deuxième diagnostic d'infection à la COVID ou autre diagnostic consécutif à une infection à la COVID
- Décision de capacité - Réclamation d'infection à la COVID
- Diagnostic posé par un professionnel autre qu'un médecin
- Suivi et décision dans une réclamation d'infection à la COVID
- Application autonome physio-ergo
- Délai de 180 jours pour facturation
- Demande de rapport physio-ergo
- Demande d'autorisation ou renouvellement des prothèses auditives
- Contrat de service professionnel
- Application des articles 47 et 53 LATMP



COVID-19_DGIR_DGCSO_2023-03-01_VF.docx

PMSD

Mise à jour du 4 juillet 2022 - Svp faire attention aux modifications surlignées en jaune et rouge



PMSD_DocumentRéférence_2022-07-04.docx

Réclamations dentaires



Dentaire_NormatifOpérationnel_20200430.docx

C OMMENTAIRE

Lien vers la ou les fiches d'origine :