

Formulaire d'évaluation des besoins en soins auxiliaires
 - accidents survenus après le 31 décembre 1993 mais avant le 1er novembre 1996

Envoyez le présent formulaire à :

N° de la police :	
N° de la demande de règlement :	

Servez-vous du présent formulaire pour faire rapport sur les soins auxiliaires futurs dont le client aura besoin à la suite d'un accident d'automobile. Elle se compose de cinq parties :

- Partie 1 : Soins auxiliaires de niveau 1
- Partie 2 : Soins auxiliaires de niveau 2
- Partie 3 : Soins auxiliaires de niveau 3
- Partie 4 : Calcul du coût des soins auxiliaires
- Partie 5 : Signature du ou des évaluateurs

Veillez remplir toutes les parties pertinentes. Vous devrez faire des copies et en remettre une :

- au client
- au praticien de la santé du client
- à la compagnie d'assurance du client

Nom du client	Nom du client	Date de naissance	
	Numéro et rue	Date de l'accident	
	Ville	Province	Code postal
	Nom du titulaire de la police (s'il ne s'agit pas du client)		N° de la police

Date de la présente évaluation :

S'agit-t-il de la première évaluation de ce client?

Oui Non

Date de la dernière évaluation

Indemnité mensuelle actuelle

Praticien de la santé du client	Nom du praticien de la santé	N° de téléphone
	Établissement	
	Numéro et rue	
	Ville	Province

Compagnie d'assurance	Nom	N° de téléphone	
	Numéro et rue		
	Ville	Province	Code postal
	Nom du titulaire de la police		N° de la police

**Partie 1 :
Soins
auxiliaires
de niveau 1**

Les soins auxiliaires de niveau 1 sont consacrés aux soins personnels ordinaires. Veuillez évaluer les besoins du client pour chaque activité de la liste. Estimez la durée de chacune et le nombre de fois par semaine qu'elle devrait être accomplie. Multipliez le nombre de minutes par le nombre de fois par semaine pour obtenir le nombre de minutes par semaine à consacrer à chacune des activités.

		Nombre de minutes	× Nombre de fois par semaine	=	Total des minutes par semaine
S'habiller	Haut du corps (par exemple : sous-vêtement, chemise ou blouse, chandail, cravate, veste, gants, bijoux)				
	Bas du corps (par exemple : sous-vêtement, slip jetable, jupe ou pantalon, chaussettes, collant, pantoufles, chaussures)				
	Total partiel				
Se deshabiller	Haut du corps (par exemple : sous-vêtement, chemise ou blouse, chandail, cravate, veste, gants, bijoux)				
	Bas du corps (par exemple : sous-vêtement, slip jetable, jupe ou pantalon, chaussettes, collant, pantoufles, chaussures)				
	Total partiel				
Prothèses	Fixer la prothèse de membre supérieur ou inférieur et les chaussettes prothétiques				
	Changer les accessoires terminaux et ajuster la prothèse, au besoin				
	S'assurer du bon entretien et du bon fonctionnement de la prothèse				
Total partiel					
Orthèses	Aider le client à revêtir les orthèses prescrites (par exemple : vêtements pour brûlés, attelles, supports, gouttières ou bas à varices)				
	Total partiel				

Suite de la partie 1 ...

Nombre de minutes x Nombre de fois par semaine = Total des minutes par semaine

		Nombre de minutes	x	Nombre de fois par semaine	=	Total des minutes par semaine
Toilette	Visage : laver, rincer, sécher matin et soir					
	Mains : laver, rincer, sécher matin et soir, avant et après les repas ainsi qu'après élimination					
	Rasage : raser le client au moyen d'un rasoir électrique ou de sûreté					
	Maquillage : appliquer le maquillage sur demande ou au besoin					
	Cheveux :					
	brosser et peigner au besoin					
	laver et sécher à l'aide d'un séchoir ou d'une serviette					
	faire la mise en plis, coiffer ou donner un coup de peigne					
	Ongles des mains : nettoyer et manucurer au besoin					
	Ongles des orteils : nettoyer et manucurer au besoin					
	Total partiel					
Alimentation	Préparer le client pour les repas (y compris l'amener au lieu du repas)					
	Servir le client et le faire manger, ou aider à ce faire					
		Total partiel				
Mobilité (changements de pièces, comme aller à la chambre à coucher pour la sieste et en revenir)	Aider le client à se lever d'une position assise (par exemple d'un fauteuil roulant, d'une chaise, d'un sofa)					
	Superviser ses pas ou l'aider à marcher					
	L'aider dans ses déplacements au besoin (par exemple pour passer du lit au fauteuil roulant, et vice-versa)					
		Total partiel				

Suite de la partie 1 ...

Nombre de minutes x Nombre de fois par semaine = Total des minutes par semaine

Lessive additionnelle	Laver la literie du client et ses vêtements à la suite d'incontinence ou si celui-ci renverse quelque chose			
	Laver ou nettoyer le matériel orthétique qui demande un entretien particulier			
Total partiel				

Total de la partie 1 : Additionnez tous les totaux partiels de la partie 1. Inscrivez le total ici et à la partie 4, page 9.

Partie 2 : Soins auxiliaires de niveau 2

Les soins auxiliaires de niveau 2 sont consacrés aux fonctions élémentaires et de surveillance. Veuillez évaluer les besoins du client pour chaque activité de la liste. Estimez la durée de chacune et le nombre de fois par semaine qu'elle devrait être accomplie. Multipliez le nombre de minutes par le nombre de fois par semaine pour obtenir le nombre total de minutes par semaine à consacrer à chacune des activités.

Hygiène	Salle de bains			
	Nettoyer la baignoire, la douche, le lavabo ou la toilette après usage			
	Chambre à coucher			
	Changer la literie du client, faire le lit, nettoyer la chambre, y compris les lève-malades, les barres aériennes, les tables de nuit			
	S'assurer du confort et de la sécurité de la pièce			
	Soin des vêtements			
	Aider à préparer l'habillement quotidien			
	Prendre les vêtements et trier les vêtements pour la lessive ou le nettoyage			
Total partiel				

Ventilation assistée <small>(quadriplégique au niveau supérieur ou presque)</small>	Le client n'est pas capable de raccorder le tube à la trachée s'il s'en détache			
	Le client n'est pas physiquement capable d'être autonome en cas d'urgence			
Total partiel				

Suite de la partie 2 ...

Nombre de minutes x Nombre de fois par semaine = Total des minutes par semaine

Lésion de la moëlle épinière (paraplégique ou quadriplégique)	Le client a besoin d'aide pour passer du lit au fauteuil roulant, pour changer de position à intervalles réguliers, pour les soins génito-urinaires			
	Le client n'est pas physiquement capable d'être autonome en cas d'urgence			
Total partiel				
Traumatismes crâniens graves	Le client est incapable de réagir à une urgence ou a besoin de soins en milieu surveillé en raison de changement de comportement			
	Total partiel			
Soins auxiliaires occasionnels	Le client vit seul ou reste seul pendant la journée. Précisez à quel point il dépend d'autres personnes (par exemple pour les repas, la lessive, le ménage)			
	Pendant la journée, le client peut s'occuper de lui-même quand il est en fauteuil roulant ou porte une prothèse, mais il a besoin d'aide pour les repas, la lessive			
Total partiel				
Amputé de plus d'un membre (des membres supérieurs, de trois ou de quatre membres)	Le client est incapable de s'asseoir dans un fauteuil roulant et d'en sortir sans aide ou d'être autonome en cas d'urgence			
	Total partiel			
Finances	Le client a besoin d'aide pour gérer ses finances (1 heure par semaine au maximum)			
	Total partiel			

Total de la partie 2 : Additionnez tous les totaux partiels de la partie 2. Inscrivez le total ici et à la partie 4, page 9.

Partie 3 : Soins auxiliaires de niveau 3

Les soins auxiliaires de niveau 3 sont consacrés aux fonctions complexes en matière de soins de santé ou d'hygiène. Veuillez évaluer les besoins du client pour chaque activité de la liste. Estimez la durée de chacune et le nombre de fois par semaine qu'elle devrait être accomplie. Multipliez le nombre de minutes par le nombre de fois par semaine pour obtenir le nombre total de minutes par semaine à consacrer à chacune des activités.

Suite de la partie 3 ...

Nombre de minutes x Nombre de fois par semaine = Total des minutes par semaine

		Nombre de minutes	x	Nombre de fois par semaine	=	Total des minutes par semaine
Appareil génito-urinaire	Effectuer des cathétérismes					
	Installer, vider et nettoyer les systèmes de drainage					
	Laver le client et nettoyer l'équipement après l'avoir utilisé, ou en cas d'incontinence					
	Se servir de slips jetables au besoin					
	S'occuper des besoins rattachés au cycle menstruel au besoin					
	Surveiller les résidus					
	Total partiel					
Soins intestinaux	Administrar les lavements ou introduire les suppositoires et exécuter des stimulations ou disimpactions					
	Administrar des soins post-colostomie ou post-iléostomie					
	Installer, vider et nettoyer les systèmes de drainage, y compris les anses iliales					
	Se servir de slips jetables au besoin					
	Laver le client et nettoyer l'équipement après l'avoir utilisé, ou en cas d'élimination					
	Total partiel					
Soins post-trachéotomie	Changer les cathéters internes et externes au besoin et les nettoyer					
	Changer le sparadrap au besoin					
	Exécuter des aspirations au besoin					
	Nettoyer et entretenir l'aspirateur					
	Total partiel					
Contrôle du ventilateur	S'assurer que la pression et le volume sont maintenus de la façon prescrite					
	Maintenir l'humidification selon les indications					
	Changer et nettoyer les tubes et les filtres au besoin					
	Nettoyer le système d'humidification au besoin					
	Régler l'appareil selon les besoins du client (par exemple les rhumes, la congestion)					
	Total partiel					

Suite de la partie 3 ...

Nombre de minutes x Nombre de fois par semaine = Total des minutes par semaine

Exercice	Aider le client à faire ses exercices ou ses étirements selon le programme prescrit			
	Aider le client à marcher avec des béquilles, des cannes, des attelles ou un déambulateur			
Total partiel				

Soins de la peau (sauf le bain)	S'occuper des soins de la peau : plaies, lésions, éruptions (cas d'amputations, de brûlures profondes, de lésion de la moëlle épinière, etc.)			
	Appliquer des médicaments et les pansements prescrits			
	Appliquer les crèmes, lotions, pâtes, pommades, poudres de la façon prescrite ou au besoin			
	Examiner les parties du corps pour repérer les plaies de pression, les ruptures de l'épiderme ou les éruptions			
	Changement de position à intervalles réguliers pour éviter ou réduire les plaies de pression ainsi que les ruptures de l'épiderme et les déchirures de la peau			
Total partiel				

Médicaments	Par voie orale			
	Administer les médicaments prescrits			
	Surveiller la prise des médicaments et leur effet			
	Assurer l'approvisionnement en médicament et leur contrôle			
	Par injection			
	Administer les médicaments prescrits			
	Surveiller la prise des médicaments et leur effet			
	Assurer l'approvisionnement en médicaments et leur contrôle			
	Par inhalothérapie ou oxygénothérapie			
	Administer la dose prescrite au besoin			
	Assurer l'approvisionnement en fournitures et leur contrôle			
	Nettoyer et entretenir l'équipement			
	Total partiel			

Suite de la partie 3 ...

Nombre de minutes x Nombre de fois par semaine = Total des minutes par semaine

Bain	Baignoire ou douche			
	Faire passer le client du lit, du fauteuil roulant ou des lève-malades à la baignoire ou à la douche, et vice-versa			
	Laver et essuyer le client			
	Appliquer les crèmes, lotions, pâtes, pommades, poudres de la façon prescrite ou au besoin			
	Bassin hygiénique			
	Préparer le matériel			
	Laver et essuyer le client			
	Appliquer les crèmes, lotions, pâtes, pommades, poudres de la façon prescrite ou au besoin			
	Nettoyer et entretenir le matériel, notamment le bassin hygiénique			
	Hygiène bucco-dentaire			
	Brosser les dents et passer la soie dentaire			
	Désinfecter la bouche au besoin			
	Nettoyer les dentiers au besoin			
Total partiel				

Autres traitements	Stimulation électrique nerveuse percutanée			
	Préparer l'appareil			
	Administer le traitement de la façon prescrite ou au besoin			
	Stimulation de la colonne vertébrale			
	Examiner la peau			
	Entretenir l'appareil			
Total partiel				

Suite de la partie 3 ...

Nombre de minutes x Nombre de fois par semaine = Total des minutes par semaine

Entretien des fournitures et de l'équipement	Surveiller, commander et entretenir les fournitures ainsi que l'équipement nécessaires			
	S'assurer que les fauteuils roulants, appareils prothétiques, lève-malades, chaises de douche et autre équipement médical spécialisé ainsi que les appareils et accessoires fonctionnels sont sans danger			
Total partiel				

Total de la partie 3 : Additionnez tous les totaux partiels de la partie 3. Inscrivez le total ici et ci-dessous.

**Partie 4 :
Calcul du coût des soins auxiliaires**

L'évaluateur doit remplir la présente partie. Calculez l'indemnité mensuelle de soins auxiliaires pour les parties 1, 2 et 3. La somme des trois parties représentera le montant total évalué de l'indemnité mensuelle de soins auxiliaires.

	Total des minutes par semaine		Total des heures par semaine		Total des heures par mois		Taux horaire		Indemnité mensuelle de soins auxiliaires
Partie 1 (à partir de la p.4)	÷ 60 =		X 4,3 =		X	\$ =		\$	
Partie 2 (à partir de la p.5)	÷ 60 =		X 4,3 =		X	\$ =		\$	
Partie 3 (à partir de la p.9)	÷ 60 =		X 4,3 =		X	\$ =		\$	

Montant total évalué de l'indemnité mensuelle de soins auxiliaires

(Ce montant est assujéti aux limites permises par l'Annexe sur les indemnités d'accident légales)

\$

**Partie 5 :
Signature du ou des évaluateurs**

Nom	Signature	
Titre	Date	
Nom de l'établissement chargé de l'évaluation		N° de téléphone
Numéro et rue		N° de télécopieur
Ville	Province	Code postal