

**COMMISSION DES SERVICES FINANCIERS
DE L'ONTARIO**

**LIGNES DIRECTRICES POUR L'ÉVALUATION
À L'INTENTION DES
CENTRES D'ÉVALUATION DÉSIGNÉS
(SOINS AUXILIAIRES)**

Guide d'évaluation des soins auxiliaires

Décembre 2000

Table des matières

Partie 1	Introduction.....	1-1
	1.1 But de l'évaluation faite par les CED Soins auxiliaires	1-1
	1.2 Autorisation accordée aux CED Soins auxiliaires.....	1-3
Partie 2	Ressources humaines	2-1
	2.1 Équipe d'évaluation de base	2-1
	2.2 Équipe d'évaluation sur demande.....	2-2
	2.3 Coordination des cas.....	2-2
	2.3.1 Le coordonnateur de cas.....	2-3
	2.3.2 L'évaluateur principal	2-3
Partie 3	Démarche d'acceptation de la demande	3-1
	3.1 Objectifs.....	3-1
	3.2 Étapes de l'acceptation d'une demande.....	3-2
Partie 4	Processus d'évaluation des soins auxiliaires par le CED	4-1
	4.1 Lieu de l'évaluation	4-1
	4.2 Champ de l'évaluation	4-1
	4.3 Évaluation directe et déclarations personnelles.....	4-2
	4.4 Accessoires, appareils et adaptations fonctionnels.....	4-2
	4.5 Recommandations quant à la prestation future de soins auxiliaires	4-2
	4.6 Présentation réglementaire des rapports	4-3
Partie 5	Annexes	
	Annexe A.....	Page de titre réglementaire du rapport
	Annexe B	
	Annexe C	

Partie 1 Introduction

Le présent guide d'évaluation des soins auxiliaires est destiné aux Centres d'évaluation désignés (CED). Il est réservé à l'usage des CED Soins auxiliaires désignés aux termes de l'*Annexe sur les indemnités d'accident légales – Accidents survenus à partir du 1^{er} novembre 1996 (AIAL)*¹, un règlement adopté en vertu de la *Loi sur les assurances*. Les dispositions de l'Annexe prévalent en cas de divergence.

Il incombe au CED d'étudier les demandes pour s'assurer qu'il a l'autorisation et les compétences appropriées pour effectuer les évaluations. Il incombe aussi à chaque clinicien participant aux évaluations de faire appel à son propre jugement lors de la planification de l'évaluation et lors de l'interprétation de ses résultats. Le présent guide a été élaboré en consultation et en accord avec des praticiens spécialistes. Si le CED n'en respecte pas les dispositions, il doit le consigner dans le rapport et donner une explication.

Ce guide présente une méthode bien structurée pour l'évaluation des soins auxiliaires. Il a été élaboré dans le but de réaliser les objectifs suivants :

- agir conformément à l'AIAL;
- aider les CED à produire des rapports qui soient utiles aux parties intéressées dans la résolution de leur conflit;
- s'assurer que les CED suivent une méthode et des normes d'évaluation communes;
- mettre au point, pour l'établissement des rapports, un modèle structuré qui soit exhaustif et comprenne des conclusions bien étayées.

¹Le présent guide ne vise que les évaluations effectuées en vertu du projet de loi 59. Pour les évaluations requises en vertu du projet de loi 164, il faut consulter les lignes directrices se rapportant au projet de loi en question.

1.1 But de l'évaluation faite par les CED Soins auxiliaires

L'évaluation des soins auxiliaires permettra d'obtenir une opinion sur le niveau et l'étendue des soins auxiliaires nécessaires au demandeur à la suite d'un accident. L'AIAL précise [article 43 (7)] que le CED Soins auxiliaires dressera un rapport qui comprendra :

a) d'une part, le calcul, effectué conformément au formulaire 1², du montant que l'assureur doit payer pour la prestation **future** (c'est nous qui soulignons) de soins auxiliaires;

b) d'autre part, des recommandations quant à la prestation future de soins auxiliaires à la personne assurée.

Le demandeur peut déposer une demande d'indemnités de soins auxiliaires couvrant les frais nécessaires et raisonnables afférents aux services d'un aide³ ou d'un établissement de soins prolongés. Lorsque le demandeur et l'assureur ne peuvent s'entendre sur la nécessité d'une indemnité de soins auxiliaires ou sur le montant payable au titre de cette indemnité, le demandeur a droit à une évaluation par un CED.

Le CED doit procéder à une évaluation pour déterminer :

- i) le niveau de soins auxiliaires requis;
- ii) le montant des prestations de soins auxiliaires.

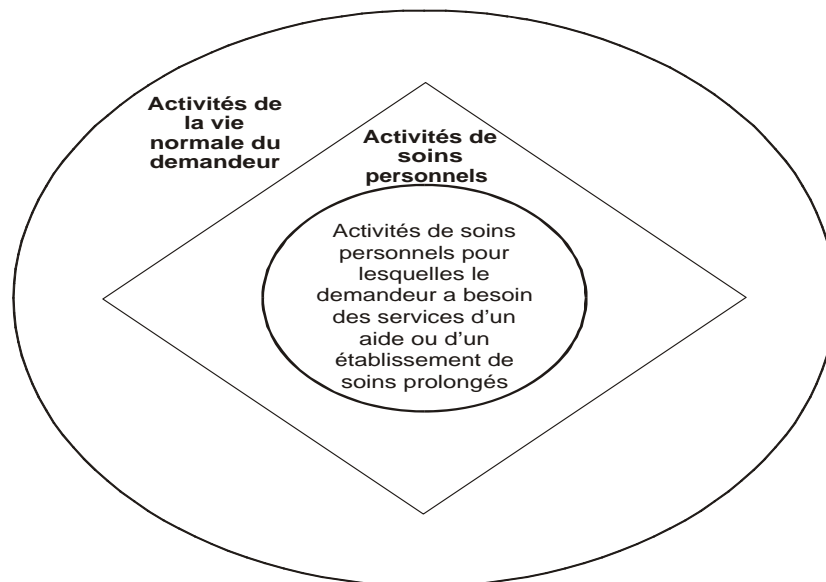


Schéma 1

Soins auxiliaires – Modèle conceptuel de focalisation d'une évaluation

²L'annexe C reproduit le formulaire 1.

³Partie I de l'AIAL, Définitions et interprétation, article 2 (7) : « Pour l'application du présent règlement, l'aide d'une personne s'entend en outre d'un membre de la famille ou d'un ami qui agit comme aide, même s'il ne possède pas de compétences particulières ».

Ce modèle conceptuel démontre qu'un « sous-ensemble » des activités de la vie normale du demandeur consiste en des soins personnels et que ces derniers comprennent une « sous-catégorie » de soins pour lesquels le demandeur requiert de l'aide. L'évaluation se focalise sur ce dernier groupe d'activités.

1.2 Autorisation accordée aux CED Soins auxiliaires

Les CED Soins auxiliaires généraux sont autorisés à voir la majorité des demandeurs, à l'exception des trois groupes suivants :

- demandeurs souffrant de déficiences cérébrales déterminées;
- demandeurs atteints de déficiences médullaires déterminées;
- demandeurs ayant moins de 16 ans au moment de l'évaluation (demandeurs pédiatriques).

Les demandeurs appartenant à ces trois groupes doivent être vus par un CED Soins auxiliaires disposant d'une autorisation étendue et *spécialement désigné* pour les évaluer.

Partie 2 Ressources humaines

2.1 Équipe d'évaluation de base

Le CED Soins auxiliaires généraux doit pouvoir compter sur une équipe « de base » composée d'un ergothérapeute (ET) ou physiothérapeute (PT) et (ou) d'une infirmière ou un infirmier autorisé (IA) (chaque cas ne nécessite pas nécessairement l'intervention de deux évaluateurs). Les CED ayant une « autorisation étendue » devront répondre aux mêmes attentes que les CED Soins auxiliaires généraux et disposer, en outre, des compétences particulières suivantes :

CED (soins auxiliaires) – Équipe de base	<ul style="list-style-type: none">▶ une ou un IA comptant au moins trois ans d'expérience dans l'évaluation des besoins complexes en soins de santé et en soins auxiliaires d'hygiène que présentent les personnes souffrant d'une déficience causée par un traumatisme.▶ un ET ou PT comptant au moins trois ans d'expérience dans l'évaluation des capacités de soins personnels et ayant l'expérience des accessoires, appareils et adaptations fonctionnels utilisés pour permettre aux personnes souffrant d'une déficience causée par un traumatisme de devenir plus autonomes sur le plan des soins personnels.
CED (soins auxiliaires) – Autorisation étendue – Lésion cérébrale	<ul style="list-style-type: none">▶ <i>un ET, PT ou IA comptant au moins trois ans d'expérience dans l'évaluation des besoins en soins de surveillance ou en milieu surveillé que présentent les personnes souffrant d'une lésion cérébrale.</i>
CED (soins auxiliaires) – Autorisation étendue – Lésion médullaire	<ul style="list-style-type: none">▶ <i>un ET, PT ou IA comptant au moins trois ans d'expérience dans l'évaluation des besoins en soins auxiliaires particuliers que présentent les personnes souffrant d'une lésion médullaire.</i>
CED (soins auxiliaires) – Autorisation étendue – Enfants	<ul style="list-style-type: none">▶ un ET, PT ou IA comptant au moins trois ans d'expérience dans l'évaluation des besoins en soins auxiliaires particuliers des enfants.

Il suffit que l'évaluateur ayant une autorisation étendue fasse partie de l'équipe de base générale, à condition qu'il possède les compétences requises.

Dans la pratique courante, on n'a habituellement recours qu'à un seul évaluateur pour la majorité des cas. Lorsque plus d'un évaluateur est nécessaire, il faut en exposer les raisons dans le rapport du CED.

2.2 Équipe d'évaluation sur demande

Dans certains cas, l'équipe d'évaluation de base peut devoir faire appel à l'opinion de spécialistes pour prendre une décision sur le degré d'invalidité du demandeur ou pour établir la corrélation entre les besoins en soins auxiliaires du demandeur et les déficiences causées par l'accident d'automobile. Bien que ces cas soient peu fréquents, le CED doit s'assurer que ces spécialistes puissent réaliser les évaluations et établir les rapports sans retard indu. Selon le type d'autorisation du CED, l'équipe sur demande devrait comprendre (sans s'y limiter) les professionnels de la santé suivants :

- un psychologue possédant les compétences requises pour évaluer les demandeurs souffrant de déficiences intellectuelles;
- des médecins spécialistes (en psychiatrie, neurologie, psychiatrie, rhumatologie, gériatrie ou pédiatrie, sans s'y limiter);
- un praticien spécialisé en affections musculo-squelettiques (chirurgien orthopédiste, médecin, chiropraticien ou physiothérapeute).

Par souci de rentabilité, un document examiné par un évaluateur sur demande peut suffire à établir la corrélation entre la déficience et l'accident d'automobile. Lorsque le demandeur est interrogé ou examiné par un évaluateur sur demande, il faut justifier cette démarche dans le rapport.

2.3 Coordination des cas

Il est important de coordonner le traitement de chaque « cas » pour garantir un processus harmonieux. De même, quelqu'un doit assumer en dernier ressort la responsabilité (au sein du CED) de s'assurer que l'AIAL et les lignes directrices du présent guide ont bien été suivies.

La nature des fonctions en cause peut être d'ordre « administratif » ou « clinique ». La présente section les décrit en détail. Le CED peut décider qui assumera le « rôle administratif » et le « rôle clinique » (un clinicien compétent peut les assumer tous les deux; toutefois, certaines fonctions **doivent** être remplies par un clinicien). Les rôles sont donc partagés entre un « **coordonnateur de cas** » (administratif) et un « **évaluateur principal** » (clinique). Le rapport doit clairement préciser qui a assumé ces rôles distincts, mais complémentaires, dans chaque cas.

2.3.1 Le coordonnateur de cas

Le coordonnateur de cas assure le bon déroulement de l'évaluation. Il lui incombe notamment, dans le cadre de ses fonctions :

- de s'assurer que la demande a été correctement remplie et de repérer toute information manquante;
- d'examiner le dossier pour y relever tout conflit d'intérêts et d'agir, le cas échéant, conformément aux lignes directrices générales du CED et à l'article 53 de l'AIAL.
- d'évaluer tous les besoins particuliers du demandeur et d'agir en conséquence;
- d'examiner et de mettre en ordre tous les documents du dossier, puis d'en dresser une liste (celle-ci servira pour la gouverne des autres membres de l'équipe et est jointe à la « Lettre de confirmation de rendez-vous » ainsi qu'au rapport final);
- de s'assurer que les échéances sont respectées et que tous les évaluateurs produisent leur rapport provisoire dans un délai d'une semaine après l'évaluation du demandeur;
- de veiller à ce que le formulaire FDIO-11A/59 soit dûment rempli.
- de s'assurer que la section pertinente du formulaire 1 a été dûment remplie (première page);
- de vérifier le formulaire FDIO-15/59. (Afin d'évaluer la nécessité de poursuivre le paiement des indemnités de soins auxiliaires, les compagnies d'assurances ont le droit d'inviter le demandeur à fournir une Attestation de frais de soins auxiliaires (FDIO-15/59) délivrée par son médecin traitant. Cette attestation confirmera la nature des soins auxiliaires dont le demandeur a besoin à la suite de l'accident d'automobile et que les indemnités serviront à payer);
- de servir de personne-ressource dans le cadre de toute activité liée à l'évaluation;
- de répondre à toutes les plaintes.

2.3.2 L'évaluateur principal

L'évaluateur principal, coordonnateur clinique du cas, est responsable de la démarche d'évaluation. Son rôle est d'assurer le déroulement harmonieux, efficace et approprié de l'évaluation, à partir du moment où la demande est soumise jusqu'à la fin de l'établissement du rapport. L'évaluateur principal doit être un professionnel de la santé. Il lui incombe notamment, dans le cadre de ses fonctions :

- d'examiner le dossier, de noter toutes les particularités qui pourraient faire en sorte que l'évaluation présente un risque pour le demandeur et d'agir en conséquence;

- de s'assurer que la demande a été correctement remplie et de déterminer si des renseignements supplémentaires s'imposent (voir la **Ligne directrice générale n° 4 – Garantir la neutralité du système des centres d'évaluation désignés**);
- d'élaborer le plan d'évaluation (et d'expliquer pourquoi il faut recourir à plus d'un évaluateur, le cas échéant);
- d'examiner tous les rapports provisoires, de s'assurer qu'il n'y a aucune incohérence et qu'un consensus a été atteint et d'organiser, au besoin, une réunion de tous les évaluateurs intéressés;
- de rédiger le rapport d'évaluation;
- de remplir le formulaire FDIO-11B/59;
- de remplir le formulaire 1.

Partie 3 Démarche d'acceptation de la demande

Cette démarche a pour but d'établir la nécessité de procéder à l'évaluation et, le cas échéant, de sélectionner l'équipe appropriée. Elle est structurée de manière à garantir l'obtention de tous les renseignements nécessaires et à prévenir les retards.

3.1 Objectifs

La démarche courante d'acceptation des demandes par les CED Soins auxiliaires a été conçue dans le but de s'assurer :

- que le demandeur a été aiguillé vers un CED compétent (c.-à-d. un CED Soins auxiliaires) et que ce dernier est autorisé à l'évaluer (les demandeurs présentant une déficience liée à une lésion cérébrale ou médullaire ou les demandeurs pédiatriques ne peuvent être aiguillés que vers un CED ayant une autorisation étendue pour évaluer ce type de déficience);
- que le demandeur comprend le motif de l'évaluation par le CED et la démarche correspondante;
- que tous les formulaires nécessaires sont obtenus.
- que tous les renseignements requis sont recueillis à l'intention de l'évaluateur ou de l'équipe d'évaluation;
- qu'il n'y a aucun conflit d'intérêts ou, dans le cas contraire, que les mesures nécessaires sont prises;
- que l'information est organisée de manière à en faciliter l'accès à l'évaluateur ou à l'équipe d'évaluation;
- que l'évaluateur ou l'équipe d'évaluation approprié a été choisi;
- que le demandeur et l'assureur ont convenu de collaborer à l'évaluation;
- que les besoins particuliers du demandeur sont notés et qu'un plan a été élaboré pour y répondre;
- que le demandeur et l'assureur ont eu la possibilité de contribuer à la collecte des renseignements nécessaires à l'évaluation;

- que le demandeur est informé, s'il y a lieu, de l'existence d'une bande vidéo de surveillance⁴ fournie par la compagnie d'assurances;
- qu'un plan d'évaluation a été transmis à l'assureur et au demandeur;
- que les rendez-vous nécessaires ont été fixés pour procéder à l'évaluation, après entente avec l'assureur et le demandeur.

3.2 Étapes de l'acceptation d'une demande

L'acceptation d'une demande est présentée comme une suite logique d'étapes menant à des « points de décision » appropriés.

La première colonne du tableau énumère les étapes de l'acceptation, la deuxième décrit la marche à suivre durant chacune de ces étapes et la troisième indique « *qui* » doit agir *lorsqu'il est prescrit qu'un clinicien ou un certain membre de l'équipe du CED doit réaliser cette étape.*

Étape de l'acceptation	Marche à suivre et explications	Qui
1. Date de réception de la demande	Consigner cette date sur le formulaire de suivi des activités (qui doit être rempli même si la demande est refusée). Cela permet de situer dans le temps le point de départ du traitement du dossier par le CED. L'intervalle entre cette date et le moment où le dossier est jugé complet permet de savoir combien de temps en moyenne on consacre à l'obtention des renseignements requis.	Le CED peut sélectionner la personne qui réalisera cette étape.

⁴Pour en savoir davantage sur l'utilisation du matériel de surveillance, consulter la ***Ligne directrice générale n° 1 des CED – La surveillance aux fins des évaluations.*** Étant donné la nature particulière de son évaluation (qui s'effectue au domicile du demandeur), le CED Soins auxiliaires doit visionner les bandes vidéos de surveillance (qui ont été considérées comme pouvant influencer sur les conclusions de l'évaluation) en compagnie du demandeur et dans un lieu approprié. Ce visionnement doit avoir lieu après l'évaluation à domicile.

2. Aiguiller le demandeur vers le CED approprié.	Certaines demandes reçues doivent être traitées ailleurs que dans un CED Soins auxiliaires. Il arrive aussi parfois que le CED ne soit pas autorisé à évaluer le type de déficience en cause (lésions cérébrales ou médullaires déterminées ou cas pédiatrique). Ces demandes doivent être retournées à l'assureur et accompagnées d'une explication.	Le CED peut sélectionner la personne qui réalisera cette étape.
3. Retourner la demande au CED le plus proche du domicile du demandeur.	L'AIAL exige que les demandeurs soient évalués au CED le plus proche de leur domicile, s'il est <i>autorisé à évaluer leur déficience</i> . Si l'assureur a sélectionné un autre CED, il doit l'indiquer sur le formulaire de demande d'aiguillage (FDIO-11A/59) et donner une explication, à défaut de quoi, le formulaire doit lui être renvoyé pour qu'il fournisse l'information manquante. Le rapport du CED doit également indiquer pourquoi l'assureur n'a pas choisi le CED le plus proche ⁵ .	Le CED peut sélectionner la personne qui réalisera cette étape.
4. Vérifier que les formulaires ont été dûment remplis.	<p>Les formulaires qui doivent être dûment remplis et signés sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Formulaire 1, dont la section pertinente de la page 1 remplie; ● FDIO-14/59 – Autorisation de divulguer l'information médicale au centre d'évaluation désigné (l'envoi d'une copie signée par télécopie est acceptable – voir la Ligne directrice générale n° 3); ● FDIO-11A/59 – Demande d'aiguillage vers un centre d'évaluation désigné et rapport sommaire; ● FDIO-15/59 (si l'assureur en a fait la demande). 	Le CED peut sélectionner la personne qui réalisera cette étape.

⁵Le choix du CED le plus proche du domicile du demandeur est un mécanisme permettant de garantir l'impartialité du processus de sélection du CED. Si le CED le plus proche du domicile du demandeur ne peut fournir le service, le dossier doit être aiguillé vers le CED compétent le plus proche.

<p>5. Rechercher d'éventuels conflits d'intérêts.</p>	<p>Chaque CED devrait se constituer un fichier d'évaluateurs. Dans ce fichier doivent figurer, entre autres, les intérêts personnels de chacun (lieu de travail et, le cas échéant, entreprises dans lesquelles l'intéressé(e) ou ses proches détiennent des intérêts majoritaires ou une participation). La recherche de conflits se poursuit pendant la collecte et l'examen des documents relatifs à la demande. Les lignes directrices générales du CED devraient être consultées pour connaître les instructions détaillées à ce sujet et les responsabilités du CED au cas où un conflit serait découvert.</p>	<p>Le CED peut sélectionner la personne qui réalisera cette étape.</p>
<p>6. Préparer les documents relatifs à la demande.</p>	<p>Établir un dossier répartissant l'information sous différents onglets, pour en faciliter la consultation à l'équipe d'évaluation. Dresser une liste des documents (pour la gouverne des autres membres de l'équipe); la joindre à la « Lettre de confirmation de rendez-vous » et au rapport final.</p>	<p>Le CED peut sélectionner la personne qui réalisera cette étape.</p>
<p>7. Besoins particuliers du demandeur</p>	<p>Dans le cas où des besoins particuliers du demandeur (accessibilité physique, langue et déficiences sensorielles) ont été notés, ils doivent être signalés à l'équipe et un plan doit être élaboré pour y répondre.</p>	<p>Le CED peut sélectionner la personne qui réalisera cette étape.</p>

Point de décision

La démarche d'évaluation peut être suspendue à ce stade si :

- l'assureur ou le demandeur ne fournit pas les formulaires et les dossiers nécessaires à une évaluation bien étayée;
- le demandeur a été aiguillé vers un CED inapproprié, c.-à-d. que la demande ne doit pas être traitée par un CED Soins auxiliaires ou que le CED n'est pas autorisé à évaluer le type de déficience du demandeur;
- un conflit d'intérêts ne peut être résolu;
- l'assureur ou le demandeur indique qu'il ne peut ou ne veut pas que la démarche d'évaluation se poursuive.

Si le traitement de la demande est interrompu pour ces raisons ou pour d'autres, il faut en informer l'assureur et le demandeur par écrit.

8. Examiner le dossier clinique.	<ul style="list-style-type: none"> ● Examiner tous les documents contenus dans le dossier. ● Faire un deuxième examen pour déceler les éventuels conflits d'intérêts et revoir les besoins particuliers du demandeur. ● Noter et traiter toutes les particularités qui pourraient faire en sorte que l'évaluation présente un risque pour le demandeur. ● S'assurer que les documents relatifs à la demande sont complets et déterminer si des renseignements supplémentaires s'imposent. ● Rédiger un résumé de la documentation. 	Évaluateur principal
9. Obtenir les documents absents.	Les documents absents sont repérés et exigés conformément à la procédure prévue (voir la Ligne directrice générale n° 4 des CED).	Évaluateur principal
<p>Point de décision</p> <p>La démarche d'évaluation peut être suspendue à ce stade si :</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'assureur ou le demandeur ne fournit pas les formulaires et les dossiers nécessaires à une évaluation bien étayée; • la déficience ou l'invalidité du demandeur n'est pas du ressort du CED; • un conflit d'intérêts ne peut être résolu; • le dossier suscite des préoccupations quant au risque que pourrait présenter l'évaluation. <p>Si le traitement de la demande est interrompu pour ces raisons ou pour d'autres, il faut en informer l'assureur et le demandeur par écrit.</p>		
10. Élaborer un plan d'évaluation et le transmettre à l'assureur et au demandeur.	<p>Le plan comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> • une description de l'évaluation proposée (ainsi que de son but); • une prévision du temps nécessaire pour procéder à l'évaluation; • un devis estimatif, indiquant les raisons du recours à plus d'un évaluateur. 	Évaluateur principal et coordonnateur de cas

Point de décision

La démarche d'évaluation peut être suspendue à ce stade si :

- l'assureur refuse de poursuivre l'évaluation;
- le demandeur refuse de poursuivre l'évaluation.

*Il est important que les CED prennent note du fait que les assureurs et les demandeurs doivent soit accepter, soit rejeter dans son intégralité le plan d'évaluation proposé. Ils **ne peuvent pas** entamer une « négociation » dans le but de modifier le plan de quelque manière que ce soit, ni faire apporter de changement à l'équipe d'évaluation proposée.*

Si le traitement de la demande est interrompu pour ces raisons ou pour d'autres, il faut en informer l'assureur et le demandeur par écrit.

11. Téléphoner au demandeur.	On communique avec le demandeur par téléphone pour confirmer la date du rendez-vous et pour examiner le processus et le but de l'évaluation. (Remarque : L'évaluation doit débuter dans les deux semaines de la réception d'une demande à cet effet⁶.)	Le CED peut sélectionner la personne qui réalisera cette étape.
12. Correspondance	On adresse au demandeur une « Lettre de confirmation de rendez-vous » (avec copie à l'assureur) ⁷ . Cette lettre comprend le plan d'évaluation approuvé. Grâce à la copie expédiée à la compagnie d'assurances, on s'assure que le demandeur et l'assureur reçoivent la même information. Une liste des documents transmis par la compagnie d'assurances est incluse et le demandeur est invité à fournir tous les documents complémentaires qui doivent, selon lui, être examinés par le CED. Un « Relevé d'information sur la pratique de l'évaluateur CED » doit être inclus pour chaque membre de l'équipe.	Le CED peut sélectionner la personne qui réalisera cette étape.

⁶AIAL, Partie XI, article 53 (7).

⁷Annexe « B ».

Partie 4 Processus d'évaluation des soins auxiliaires par le CED

4.1 Lieu de l'évaluation

L'évaluation a lieu à l'endroit où le demandeur a besoin des soins auxiliaires. Dans la plupart des cas, elle s'effectue au domicile du demandeur; toutefois, il peut être nécessaire de l'effectuer à un autre endroit **où le demandeur doit recevoir les soins**. Il appartient au CED de décider si l'on doit effectuer l'évaluation à un autre endroit; les motifs de cette décision doivent être consignés dans le rapport.

Le demandeur peut, à l'occasion, devoir se rendre au CED afin qu'un spécialiste puisse procéder à une évaluation plus poussée. À titre d'exemple, si l'équipe d'évaluation de base soulève une préoccupation quant à la capacité du demandeur souffrant d'une déficience cérébrale d'exercer un jugement approprié sans supervision, on demande à un spécialiste compétent en la matière, tel qu'un psychologue, un neurologue ou un psychiatre, de donner son opinion qui viendra étayer les conclusions de l'évaluation.

4.2 Champ de l'évaluation

La limitation du champ de l'évaluation – *c.-à-d. l'éventail des activités de soins personnels évaluées* – doit être guidée par les principes suivants :

- Il faut d'abord examiner le dossier du demandeur et prendre en compte l'opinion de ce dernier.
- Les besoins en soins auxiliaires ne peuvent être déterminés de façon « rétrospective », car l'AIAL précise que le rapport doit contenir des recommandations quant à la « prestation future de soins auxiliaires » [article 43 (7)].
- L'évaluation ne doit s'appuyer que sur les activités pour lesquelles le demandeur a déclaré nécessiter des soins auxiliaires. Une analyse des besoins, effectuée de concert avec le demandeur, devrait permettre de vérifier qu'il n'a pas omis des activités essentielles. Dans le cas des demandeurs qui ne peuvent déterminer de façon pertinente les activités pour lesquelles ils ont besoin d'aide, par exemple, un demandeur souffrant de déficience cérébrale, l'évaluateur du CED peut obtenir ces renseignements auprès d'une autre personne appropriée, peut-être l'aide.)
- L'évaluation peut inclure la nécessité de soins auxiliaires pendant le transport, *à l'exception du* transport aller-retour aux fins d'une séance de traitement, de counselling, d'évaluation ou d'examen (ces activités étant régies par d'autres dispositions de l'AIAL).

L'AIAL ne contient aucune définition des activités de soins personnels. Les caractéristiques et la situation particulière du demandeur étant déterminantes dans la question des « soins personnels », l'évaluateur du CED doit, en se guidant sur les renseignements fournis dans le formulaire 1, se fier à son jugement pour déterminer quelles activités doivent être prises en compte pour le demandeur.

Les conclusions du CED doivent être énoncées de manière précise dans le résumé du rapport narratif qui accompagne le formulaire 1.

4.3 Évaluation directe et déclarations personnelles

Dans certains cas, le CED s'appuiera sur les déclarations du demandeur ou de l'aide quant au temps nécessaire pour effectuer une activité, tandis que dans d'autres, il devra observer l'activité. Il appartient au CED de statuer sur la méthode appropriée au cas en question; le rapport narratif doit faire état des raisons justifiant ce choix.

4.4 Accessoires, appareils et adaptations fonctionnels

Il n'est pas du ressort du CED Soins auxiliaires de recommander l'utilisation d'accessoires, d'appareils ou d'adaptations fonctionnels dans son rapport⁸.

Lorsque le CED Soins auxiliaires détermine le niveau de soins auxiliaires requis, il ne doit tenir compte que des accessoires, appareils et adaptations fonctionnels déjà utilisés par le demandeur et effectuer ses calculs en conséquence.

Le CED Soins auxiliaires peut, par contre, indiquer dans le rapport narratif de l'évaluateur que la fourniture d'autres accessoires, appareils et adaptations fonctionnels appropriés peut modifier les besoins en soins auxiliaires actuels pour certaines activités particulières.

4.5 Recommandations quant à la prestation future de soins auxiliaires

Un rapport du CED Soins auxiliaires doit comprendre, aux termes de l'alinéa 43 (7) b) de la Partie X de l'AIAL, « **des recommandations quant à la prestation future de soins auxiliaires à la personne assurée** ».

⁸Il peut arriver que le professionnel de la santé participant à l'évaluation décèle des problèmes ou envisage la possibilité d'incidences sur la santé ou la sécurité du demandeur et que ces problèmes ou incidences ne relèvent pas du champ de l'évaluation. En pareil cas, les constatations, conclusions et recommandations connexes ne peuvent figurer dans le rapport. Elles doivent être soumises au demandeur et (ou) au médecin traitant dans un document distinct.

Le CED doit prendre en compte les répercussions d'une chirurgie prochaine et (ou) de la fourniture d'autres accessoires, appareils ou adaptations fonctionnels déjà approuvés par l'assureur, ces deux facteurs étant susceptibles de modifier le niveau futur des besoins en soins auxiliaires.

4.6 Présentation réglementaire des rapports

Les CED Soins auxiliaires doivent respecter les normes de présentation décrites dans la présente section. Le rapport est constitué des éléments suivants :

- **Page de titre** (voir l'annexe B)

Après les formulaires FDIO-11A et B dûment remplis, il faut insérer la page de titre présentée à l'annexe A.

- **Formulaire FDIO-11B/59 dûment rempli**
- **Formulaire 1 dûment rempli**
- **Rapport narratif**

Le rapport narratif doit être adressé aux deux parties pour refléter la neutralité du CED et l'impartialité de son évaluation.

Si plus d'un évaluateur a participé à l'évaluation, le rapport doit faire la synthèse des discussions et des opinions communes de l'équipe d'évaluation. En outre, il doit contenir toutes les recommandations quant à la prestation future de soins auxiliaires. L'opinion du CED doit être étayée par des raisons claires justifiant les résultats de l'évaluation.

Il n'est pas nécessaire d'indiquer les titres et qualités de l'auteur (ou des auteurs) au début du rapport puisqu'ils figurent dans les « Relevés d'information sur la pratique de l'évaluateur » qui ont été transmis aux deux parties.

Le rapport narratif doit respecter les normes de présentation suivantes :

1. En-tête ou bas de page Un en-tête ou un bas de page indiquant le nom et le numéro d'identification à quatre chiffres du CED doit être inclus sur **chaque page**. Il doit comprendre le nom du demandeur et la date de son accident d'automobile.

2. Introduction description. Elle indique le but de l'évaluation et en fait une description.

Elle indique le nom des évaluateurs ainsi que les dates et lieux où chacun a examiné le demandeur.

Elle donne une liste des documents examinés (y compris tout matériel de surveillance).

Le cas échéant, elle donne la raison pour laquelle le CED le plus proche du domicile du demandeur n'a pas été retenu.

3. Antécédents du demandeur et présentation de ses symptômes

4. Déficiences liées à l'accident

5. Conclusions de l'évaluation et analyse des besoins

Utilisez les sous-titres Niveau 1, Niveau 2 et Niveau 3. Expliquez les observations faites et les motifs justifiant les conclusions.

6. Questions accessoires Résumez toute recommandation quant à la prestation future de soins, y compris les appareils, accessoires ou adaptations fonctionnels.

7. Conclusion Comprend un énoncé indiquant aux parties que si elles ont des questions à poser au sujet du rapport, elles doivent les communiquer par écrit au CED et faire parvenir une copie de leur correspondance à l'autre partie.

Annexe A : Page de titre réglementaire du rapport

Rapport d'évaluation des soins auxiliaires – Centre d'évaluation désigné

Nom du CED

Adresse

Code d'identification à 4 chiffres

Date du rapport

Parties :

Demandeur : M. ou M^{me} XXX

Adresse

Assureur : Compagnie d'assurances ABC

Personne-ressource de l'assureur

Adresse

Médecin du demandeur : D^r XX

Adresse

Représentant du demandeur : (communiqué par le demandeur)

N° de dossier du CED⁹ _____

N° de la demande de règlement de l'assureur _____

Date du sinistre _____

Évaluateurs du CED :

Nom	Discipline ou spécialité	Date de l'évaluation

⁹Remarque : Les CED doivent utiliser un seul numéro d'identification pour chaque cas.

Annexe B : Lettre-type de confirmation de rendez-vous

Objet : Évaluation des soins auxiliaires par le CED

Madame,
ou Monsieur,

À la suite de notre conversation téléphonique, nous vous informons que votre évaluation au (*nom du CED*) aura lieu le (*date de l'évaluation*). Le but de cette lettre est de vous fournir de plus amples renseignements sur l'évaluation ainsi qu'une description des autres documents que vous trouverez ci-joints.

Qu'est-ce qu'un Centre d'évaluation désigné?

Les « Centres d'évaluation désignés » (CED) sont des cliniques indépendantes dont le personnel comprend de nombreux professionnels de la santé et de la réadaptation spécialisés dans divers domaines. Elles ne sont gérées ni par des compagnies d'assurance ni par le gouvernement. En leur qualité d'infirmières et infirmiers, physiothérapeutes, chiropraticiens ou autres professionnels de la santé, la plupart des employés des CED sont régis, dans leurs activités, par des ordres professionnels. Chaque CED doit être approuvé par le Comité ministériel du réseau des centres d'évaluation désignés.

Les CED procèdent à des évaluations pour les demandeurs qui ont été victimes d'un accident d'automobile quand ces derniers et leur compagnie d'assurances ne peuvent s'entendre sur un règlement et qu'ils ont besoin d'une opinion impartiale. Cela signifie que l'évaluation doit être juste envers vous et votre compagnie d'assurances et qu'elle doit formuler une opinion fondée sur des examens appropriés et complets.

Une fois que nous aurons terminé notre évaluation, une copie de notre rapport vous sera transmise, ainsi qu'à votre compagnie d'assurances et à (*nom du médecin*). Si vous n'êtes pas d'accord à propos de nos conclusions, vous pouvez les contester en faisant une demande de médiation auprès de la Commission des services financiers de l'Ontario (CSFO). Vous pouvez obtenir un formulaire de demande auprès de votre compagnie d'assurances. Pour obtenir de plus amples renseignements ou de l'aide, communiquez avec la CSFO au 1 800 668-0128.

En quoi consiste l'évaluation?

Lors de notre conversation téléphonique, nous vous avons déjà donné une idée de ce à quoi vous pouvez vous attendre; notre plan d'évaluation ci-joint vous sera également utile à cet égard. L'évaluation est régie par la *Loi sur les assurances* de l'Ontario, qui définit les soins auxiliaires à dispenser par suite d'un accident. Le but de l'évaluation est d'examiner

cette définition et de donner notre opinion quant à l'étendue des soins auxiliaires raisonnables et nécessaires.

Nous avons examiné les documents que votre compagnie d'assurances nous a transmis; vous en trouverez ci-joint une liste. Si vous possédez d'autres renseignements qui sont, d'après vous, nécessaires à notre évaluation, vous devriez nous téléphoner pour nous les signaler (notre numéro de téléphone se trouve au haut de cette lettre), puis nous les faire parvenir le plus rapidement possible.

L'autre document que vous trouverez ci-joint est notre « plan d'évaluation ». C'est une description écrite de la manière dont nous entendons procéder à votre évaluation, accompagnée d'un devis estimatif des frais. La loi oblige votre compagnie d'assurances à payer ces frais, et vous devez collaborer au processus d'évaluation.

Vous trouverez en outre ci-joint les relevés d'information sur la pratique de l'évaluateur ou des évaluateurs qui participent à l'évaluation de votre cas. Ils vous donnent un bref aperçu des compétences et de l'expérience des professionnels de la santé qui feront partie de l'équipe d'évaluation. Si vous avez déjà été évalué ou traité par l'un d'entre eux, vous devriez nous téléphoner pour nous le faire savoir. Pour l'évaluation, nous vous rendrons visite à votre domicile et peut-être au centre qui vous prodigue les soins auxiliaires requis.

Le ou les évaluateurs vous interrogeront et vous expliqueront la partie de l'évaluation en cours; vous aurez la possibilité d'exprimer votre opinion ou de poser des questions. Si vous le désirez, vous pouvez vous faire accompagner par un aide ou un membre de votre famille qui est au courant de vos déficiences et des soins que vous nécessitez.

Veillez noter votre ou vos rendez-vous sur votre calendrier et nous informer immédiatement si vous ne pouvez pas vous présenter à la (aux) date(s) indiquée(s).

Qu'est-ce qu'on attend de vous?

L'*Annexe sur les indemnités d'accident légales* vous oblige à collaborer à l'évaluation et à communiquer tout renseignement nécessaire à l'équipe d'évaluation si vous désirez recevoir des indemnités supplémentaires. Vous devriez donc donner la priorité à l'évaluation, ne pas manquer votre ou vos rendez-vous et aider l'équipe responsable en lui apportant votre collaboration. Cela consistera à donner aux évaluateurs les renseignements dont ils auront besoin pour comprendre votre situation et connaître vos capacités, et à accomplir les activités demandées du mieux que vous le pourrez. Étant donné que l'évaluation est fondée sur votre capacité d'accomplir des activités précises, vous constaterez que celles qu'on exigera de vous sont semblables à celles que vous avez l'habitude d'accomplir. Si vous refusez de collaborer avec le CED ou que vous ne vous présentez pas aux rendez-vous, vous pourriez ne plus avoir droit à des indemnités.

À qui pouvez-vous demander des précisions?

Si vous vous interrogez au sujet de l'évaluation ou que vous faites face à des difficultés qui pourraient, selon vous, entraver votre participation à l'évaluation, veuillez communiquer avec (*le CED devrait donner le nom d'une personne-ressource qui peut répondre à des questions très diverses*) au (*numéro de téléphone du CED*). Si vous avez des questions à poser à votre compagnie d'assurances, la personne qui vous a aiguillé vers nous s'appelle (*personne-ressource de l'assureur dont le nom est indiqué sur le formulaire de demande*); vous pouvez la joindre au (*numéro de téléphone de l'assureur*).

c.c. assureur

Annexe C :

Évaluation des besoins en soins auxiliaires (formule 1)