



LES INTERVENTIONS PSYCHOLOGIQUES AUPRÈS DES PERSONNES ACCIDENTÉES DE LA ROUTE

DOCUMENT D'INFORMATION
À L'INTENTION DES PSYCHOLOGUES ET
PSYCHOTHÉRAPEUTES NON-PSYCHOLOGUES
TRAVAILLANT EN CLINIQUE PRIVÉE

TABLE DES MATIÈRES

OBJECTIFS DU DOCUMENT	1
1. LE RÉGIME D'ASSURANCE AUTOMOBILE DES QUÉBÉCOIS	2
2. LA SOCIÉTÉ DE L'ASSURANCE AUTOMOBILE DU QUÉBEC EN BREF	3
2.1 Les principaux intervenants de la Société et leurs rôles	3
2.2 La structure d'aide	5
3. LES TRAITEMENTS PSYCHOLOGIQUES –BESOINS DES PERSONNES ACCIDENTÉES DE LA ROUTE	6
3.1 L'importance des facteurs psychosociaux	6
3.2 La Société tient compte des facteurs psychosociaux	8
4. LES RÔLES ET RESPONSABILITÉS	8
4.1 La confidentialité	8
4.2 Les décisions de la Société	9
4.3 La relation de la condition psychologique avec l'accident	9
5. LES MODALITÉS DE SUIVI DES SERVICES PSYCHOLOGIQUES – BALISES ASSURANTIELLES	10
5.1 Les principes du cadre de suivi	11
5.2 La présentation des balises assurantielles	12
5.3 La description des principales modalités de suivi des balises assurantielles	12
6. LES DOCUMENTS ÉCRITS DEMANDÉS PAR LA SOCIÉTÉ	13
6.1 Les formulaires de la Société	13
ANNEXE 1 Les critères d'analyse pour les situations où il y a une demande de remboursement pour des traitements additionnels en BALISE 2 et en BALISE 3	15
ANNEXE 2 Les formulaires pour le suivi des traitements de psychologie	16

OBJECTIFS DU DOCUMENT

Ce document s'adresse aux psychologues et psychothérapeutes non-psychologues qui interviennent auprès de personnes accidentées dans le cadre du régime d'assurance automobile du Québec.

Il vise à préciser le rôle et les responsabilités du clinicien et de la Société de l'assurance automobile du Québec. Il se veut également un outil servant à clarifier les attentes de la Société envers les cliniciens et à préciser les mécanismes de suivi des remboursements de traitements de nature psychologique utilisés par la Société.

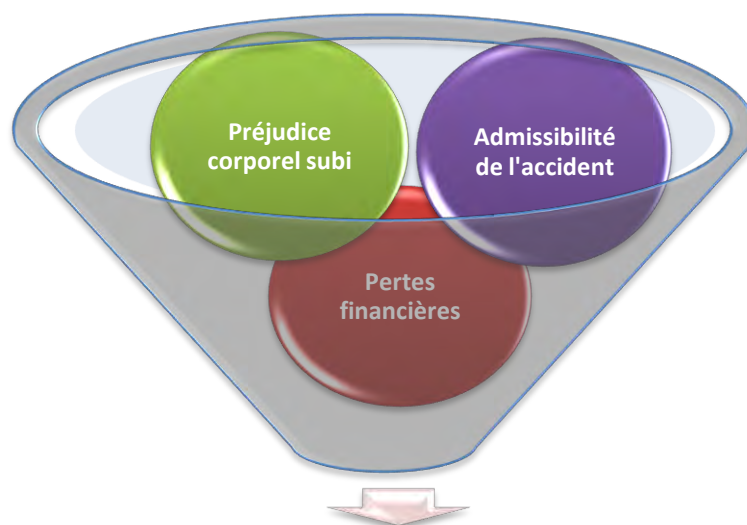
1. LE RÉGIME D'ASSURANCE AUTOMOBILE DES QUÉBÉCOIS

Depuis 1978, tous les résidents du Québec bénéficient du régime public d'assurance automobile. Ce régime vise à indemniser le **préjudice corporel** qu'une personne peut subir lors d'un accident d'automobile. On entend par préjudice corporel toute blessure de nature physique ou psychologique qui est reconnue comme étant en lien avec un accident d'automobile.

Les Québécois sont dotés d'un régime public d'assurance qui couvre l'ensemble de la population. Le droit à une indemnité est accordé selon la couverture d'assurance prévue comme dans tout contrat d'assurance.

Selon sa situation, chaque personne accidentée de la route peut recevoir diverses indemnités.

Ce qui est couvert par le régime d'assurance est défini dans la Loi sur l'assurance automobile et les règlements qui y sont associés. C'est ce cadre légal qui définit le contrat d'assurance que se donnent les Québécois en cas de préjudice corporel à la suite d'un accident d'automobile.



*Remplacement du revenu - Remboursement de frais pour des médicaments, orthèses, prothèses, déplacements, traitements, etc. -
Programme de formation - Montant forfaitaire pour des séquelles permanentes, etc.*

2. LA SOCIÉTÉ DE L'ASSURANCE AUTOMOBILE DU QUÉBEC EN BREF

Le mandat confié à la Société au regard de l'indemnisation des personnes accidentées comporte deux aspects interreliés :



Les services aux personnes accidentées

- Indemniser les personnes victimes d'un préjudice corporel lié à un accident d'automobile.
- Viser à faire disparaître ou à diminuer les impacts (financiers, professionnels, sociaux) du préjudice corporel, dans le cadre de la couverture d'assurance.



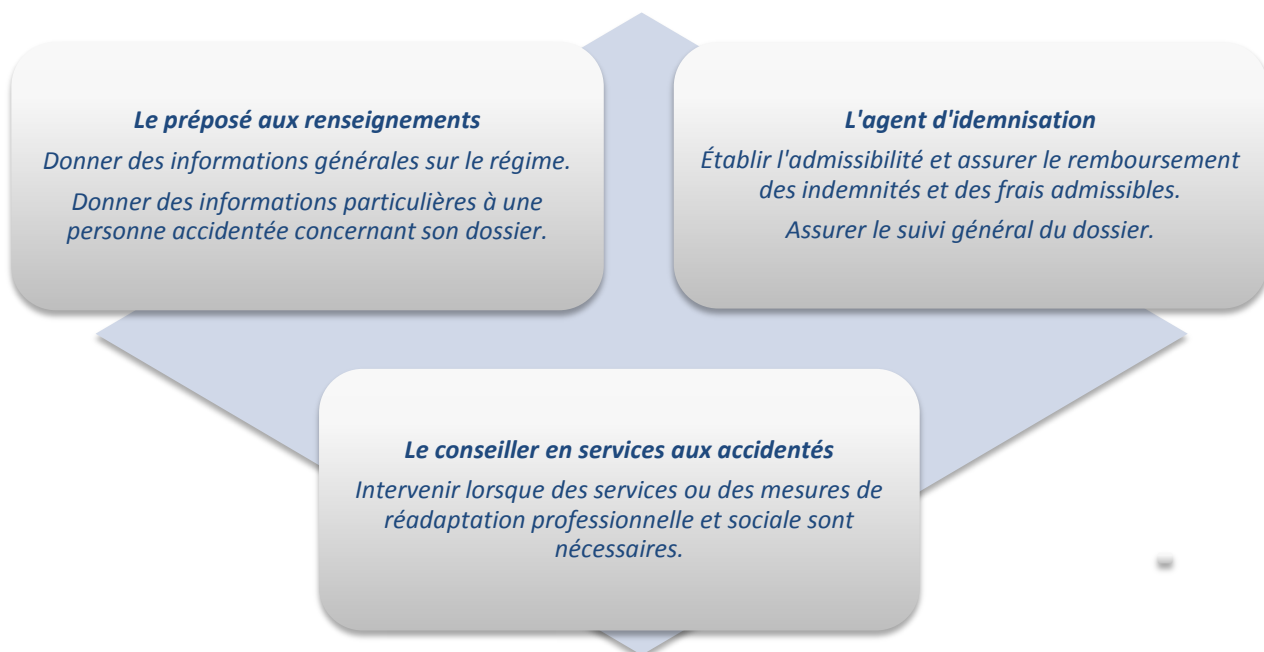
La gestion du Fonds d'assurance automobile

- En tant que fiduciaire du Fonds d'assurance automobile, assurer une saine gestion des fonds qui lui sont confiés par les usagers de la route.
- Rendre compte de l'utilisation adéquate de ce fonds dans le cadre de la couverture d'assurance.

Assurer un régime équitable, autant pour ceux et celles qui contribuent à son financement que pour les personnes qui touchent des indemnités.

2.1 Les principaux intervenants de la Société et leurs rôles

Voici les intervenants qui peuvent être en contact direct avec la personne accidentée et les rôles qu'ils ont à jouer :



Un agent d'indemnisation intervient dans tous les cas. Un conseiller en services aux accidentés intervient seulement lorsque les besoins de la personne nécessitent une aide plus soutenue et des services de réadaptation professionnelle ou sociale.

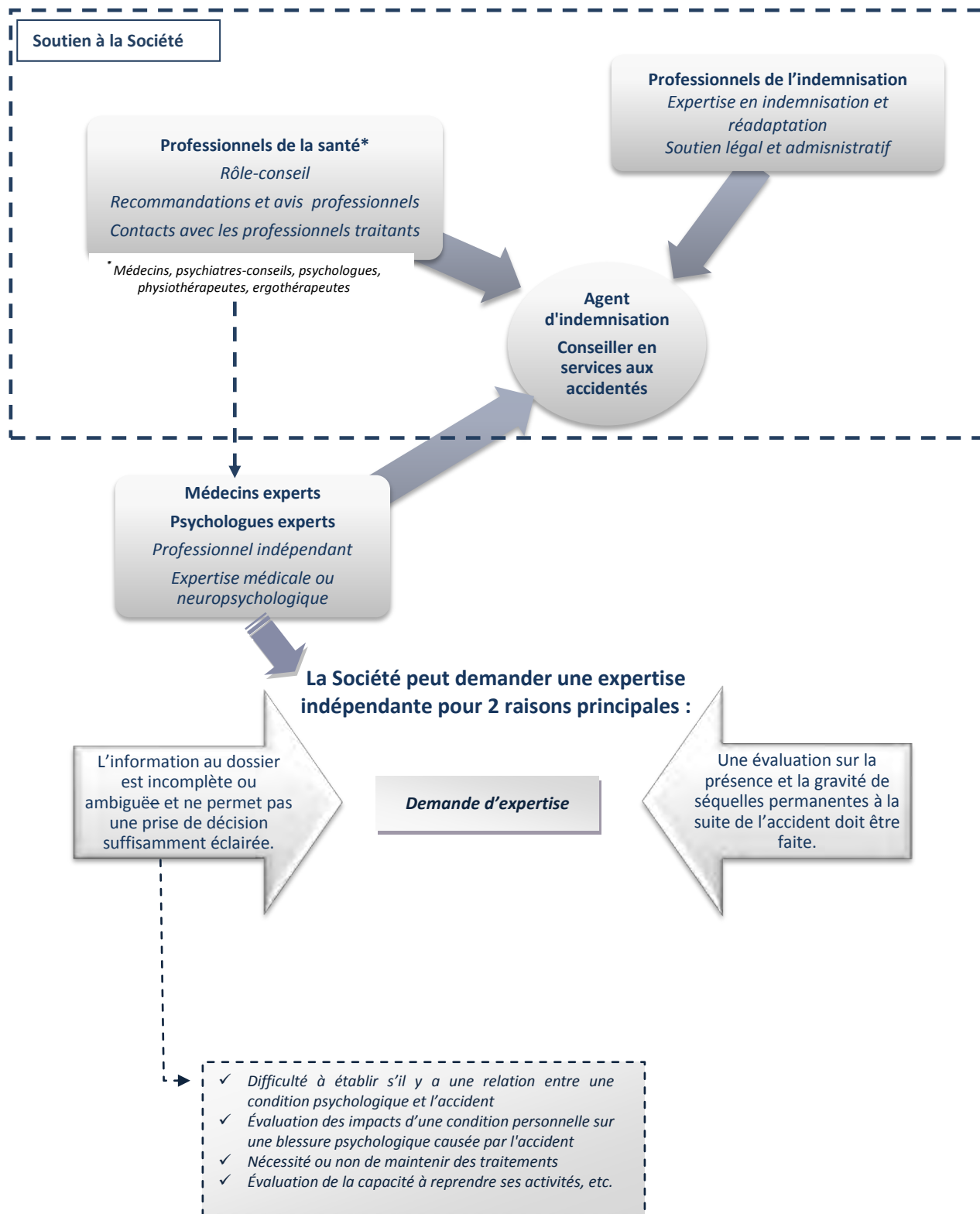
Ce sont l'**agent d'indemnisation** et le **conseiller en services aux accidentés** qui autorisent le remboursement des traitements en fonction de la couverture d'assurance du régime d'assurance automobile. Pour ce faire, ils disposent d'une structure d'aide composée, entre autres, de professionnels de la santé, dont des médecins et des psychologues de la Société. Ces derniers peuvent contacter directement le psychologue ou psychothérapeute non-psychologue lorsque, à la suite de la réception d'un rapport écrit, des éléments cliniques doivent être précisés pour le traitement du dossier de la personne accidentée. Ils peuvent aussi recommander, le cas échéant, une expertise indépendante.

En raison du cadre légal du régime d'assurance automobile, les demandes d'expertise sont généralement adressées à des médecins spécialistes. Ces médecins ne font pas partie du personnel de la Société. Ils agissent à titre d'experts indépendants.

Pour des conditions psychiques, les demandes d'expertise sont généralement adressées à des psychiatres. Par ailleurs, pour les personnes présentant des symptômes de nature cognitive (mémoire, attention, etc.), la Société peut demander une expertise neuropsychologique à des psychologues disposant des compétences nécessaires. Ces psychologues agissent également à titre d'experts indépendants.

Pour réaliser son mandat, l'expert prend connaissance des documents contenus au dossier transmis par la Société et les analyse. Il procède au questionnement ainsi qu'à l'examen ou à l'évaluation de la personne. Ensuite, il émet ses recommandations en réponse aux questions posées par la Société (diagnostic, traitement, capacité, etc.) et transmet son rapport d'expertise à la Société. À sa réception, le rapport est étudié par un professionnel de la santé travaillant pour la Société. Ce dernier analyse les recommandations en lien avec la Loi et conseille, sous forme de recommandations, l'agent d'indemnisation qui fait part d'une décision à la personne accidentée.

2.2 La structure d'aide



3. LES TRAITEMENTS PSYCHOLOGIQUES – BESOINS DES PERSONNES ACCIDENTÉES DE LA ROUTE

Les personnes accidentées s'adressant aux psychologues ou psychothérapeutes non-psychologues en pratique privée sont pour la grande majorité des gens avec des blessures physiques qui ne sont pas considérées comme graves dans le réseau public des services de santé.

Mais il demeure qu'un accident d'automobile est un événement inattendu qui peut être stressant pour la personne impliquée, quelle que soit la gravité des blessures subies.

Lorsqu'une personne présente des réactions psychologiques à la suite d'un accident de la route, ce sont principalement des réactions de nature anxieuse.

En général, ces réactions surviennent dans les jours ou les semaines qui suivent l'accident d'automobile, sous la forme d'anxiété plus ou moins aiguë, d'état de stress post-traumatique, de phobie liée à l'utilisation du réseau routier (conduite, déplacement en voiture, à bicyclette, à pied près d'une rue, etc.).

Moins de 5 % des demandes concernent des personnes grièvement blessées (traumatisme cranio-cérébral modéré et sévère, blessure médullaire, blessure orthopédique grave, amputation, grand brûlé).

Ces personnes sont tout d'abord prises en charge par les services de traumatologie, puis par les centres de réadaptation du réseau public de la santé et des services sociaux, où elles reçoivent des services interdisciplinaires, incluant des traitements psychologiques.

Pour un certain nombre de personnes, la condition évolue vers un trouble d'adaptation, une réaction de deuil ou une dépression. Cette évolution est généralement associée à l'expérience d'une douleur physique persistante ou de pertes physiques, psychologiques, sociales ou économiques qui se prolonge après l'accident.

3.1 L'importance des facteurs psychosociaux

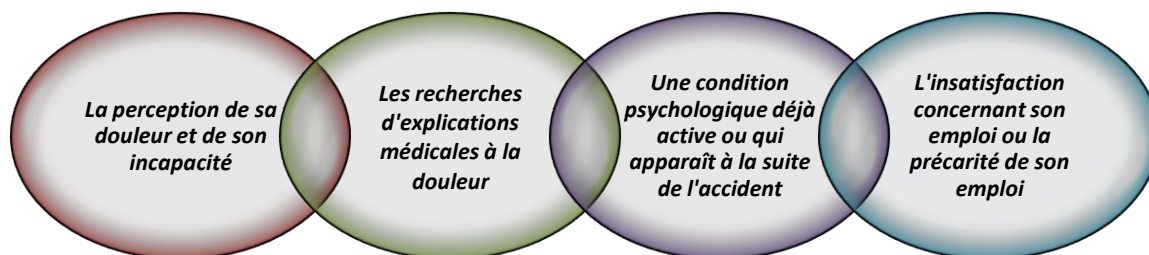
Il est observé par différents intervenants cliniques, ainsi que par les administrateurs du régime d'indemnisation, que la gravité des blessures subies au moment de l'accident n'est pas le seul prédicateur du maintien dans le temps d'une incapacité chez la personne concernée.

Un exemple type :

Dominique subit une entorse cervicale bénigne lors d'un accident. La douleur rapportée est importante et malgré de nombreux traitements de physiothérapie, d'acupuncture et de chiropractie, il n'y a pas d'amélioration. Dominique a même maintenant de la difficulté à utiliser son bras droit. Le médecin traitant lui prescrit des examens supplémentaires, mais les résultats ne montrent qu'une légère dégénérescence discale, qui n'explique pas la condition de Dominique. Après 8 mois d'arrêt de travail, Dominique perd son emploi. Son médecin diagnostique une dépression majeure liée aux douleurs et à la perte d'emploi, une incapacité à effectuer ses occupations habituelles, une détresse psychologique et un isolement.

Malgré une blessure essentiellement physique et simple au départ, Dominique vit des pertes importantes dans sa vie, où se mêlent colère, sentiment d'injustice et désespoir.

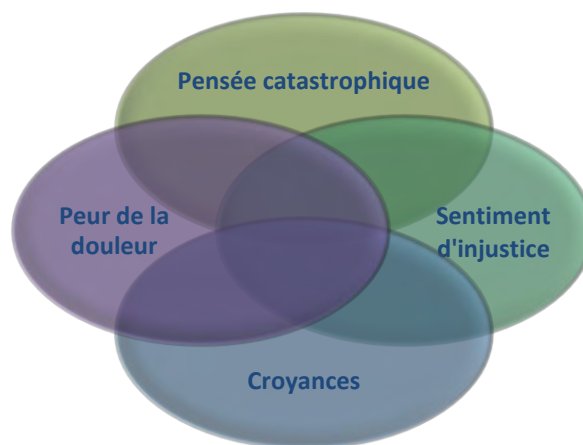
L'expérience acquise jusqu'à maintenant dans le cadre du régime québécois d'assurance automobile montre le rôle central de certains facteurs psychosociaux dans le maintien de l'incapacité des personnes accidentées, tels que :



Les études s'intéressant tout d'abord à la gestion de la douleur, puis plus globalement à la prévention de l'incapacité, confirment également les observations cliniques ainsi que celles des assureurs. Des facteurs de type psychosocial jouent un rôle plus déterminant que la blessure elle-même dans le maintien de l'incapacité d'une personne¹ et il est de plus en plus observé que les problèmes cliniques se transforment en problèmes de style de vie.

Les recherches mettent en lumière le rôle particulièrement important de la pensée catastrophique, qui est le meilleur indice du développement de la douleur chronique.

L'injustice perçue par la personne quant à sa situation est par ailleurs le meilleur indice de développement de l'incapacité professionnelle.



Les facteurs psychosociaux font partie des éléments reconnus comme étant contributifs au maintien des troubles psychiques chez les personnes qui ont vécu un traumatisme² :

Séquelles physiques et non-évolution des traitements physiques	Attribution de la responsabilité de l'accident par la victime
Conséquences professionnelles négatives	Impact négatif du trauma sur les relations interpersonnelles
Gains secondaires : compensation financière et non-retour au travail ou aux études	Types de soutien de l'entourage (renforcement du rôle de victime ou absence de soutien)
Traits de personnalité	Présence de poursuites légales ou criminelles

¹ Voir les publications du Centre universitaire de recherche sur la douleur et l'incapacité de l'Université McGill. Voici le lien Internet : <http://sullivan-painresearch.mcgill.ca/publications.php>.

² Brillon, Pascale (2004). *Comment aider les victimes souffrant de stress post-traumatique : Guide à l'intention des thérapeutes*. Les Éditions Québecor.

3.2 La Société tient compte des facteurs psychosociaux

Depuis quelques années, la Société revoit ses façons de faire afin de tenir compte des facteurs psychosociaux et de moduler le type et l'intensité des services à offrir à la personne accidentée en fonction de ses besoins particuliers.

Le psychologue ou psychothérapeute non-psychologue est un partenaire clé dans cette démarche. Il peut aider la personne accidentée à résoudre une symptomatologie psychique directement attribuable à l'accident. Aussi, de concert avec la Société et lorsque cela est approprié, il peut aider la personne accidentée à développer les stratégies personnelles permettant une gestion plus efficace des facteurs psychosociaux qui influencent sa récupération et ainsi, lui permettre de reprendre ses habitudes de vie antérieures à l'accident d'automobile.

Puisque la Société a, entre autres, pour mission de réduire les conséquences des accidents d'automobile, les compétences professionnelles des psychologues ou psychothérapeutes non-psychologues font partie des outils essentiels pour atteindre ce but.

4. LES RÔLES ET RESPONSABILITÉS

Avec une personne indemnisée par le régime d'assurance automobile, le psychologue ou psychothérapeute non-psychologue exerce ses responsabilités professionnelles dans un contexte d'assurance impliquant un tiers payeur et comportant des particularités pour lui et son patient.

4.1 La confidentialité

Dans le cadre du régime d'assurance automobile, l'information nécessaire doit être accessible pour la Société afin qu'elle statue sur le droit de la personne à des indemnités, dont le remboursement de traitements de psychologie. Une personne accidentée qui refuse que des informations sur ses antécédents ou sur sa condition psychologique soient transmises à la Société risque de se faire refuser le remboursement des séances de traitement.

Il est important que cette limite à la confidentialité soit ouvertement discutée avec la personne accidentée avant de convenir d'une prestation de services professionnels. La personne accidentée doit savoir que le psychologue ou psychothérapeute non-psychologue a l'obligation de faire rapport à la Société sur sa condition psychologique en lien avec l'accident si elle veut que les séances de traitement soient remboursables par le régime d'assurance automobile. Ces informations sont également utiles pour évaluer ses capacités et permettre l'indemnisation de sa perte économique réelle.

La Loi sur l'assurance automobile précise que la personne accidentée doit fournir les informations à l'appui de sa demande d'indemnité ou donner les autorisations nécessaires pour leur obtention.

(RLRQ, c. A-25, art. 83.17)

En vertu de la Loi sur l'assurance automobile, tout professionnel de la santé qui traite une personne accidentée ou est consulté par une personne accidentée doit, à la demande de la Société, faire rapport de ses constatations, traitements et recommandations.

(RLRQ, c. A-25, article 83.15)

Par ailleurs, la psychothérapie crée un environnement d'échanges propices à l'expression et l'ensemble des informations discutées au cours des rencontres n'a pas nécessairement de lien direct avec les conditions psychologiques qui relèvent de l'accident d'automobile. Il en est de même pour les antécédents psychologiques d'une personne accidentée. En conséquence, seulement ce qui est pertinent doit être connu par la Société.

4.2 Les décisions de la Société

Toute décision concernant les droits d'une personne accidentée ne peut être légalement rendue que par la Société. Pour ce faire, la Société considère l'ensemble des informations et des faits au dossier d'une personne, la prépondérance des éléments de preuve ainsi que le cadre d'interprétation de la Loi sur l'assurance automobile.

La personne accidentée peut être en désaccord avec certaines décisions. Elle peut aussi montrer des réactions plus ou moins importantes à la suite des décisions de la Société et son évolution peut en être influencée. La Société s'attend à ce que le psychologue ou psychothérapeute non-psychologue conserve une attitude de réserve pour tout ce qui est d'ordre légal et qu'il ne prenne pas partie, devant son patient, pour ou contre les décisions rendues.

Reconnaître qu'une personne vit une souffrance psychologique n'implique pas que sa condition donne droit à des indemnités en vertu de la Loi sur l'assurance automobile.

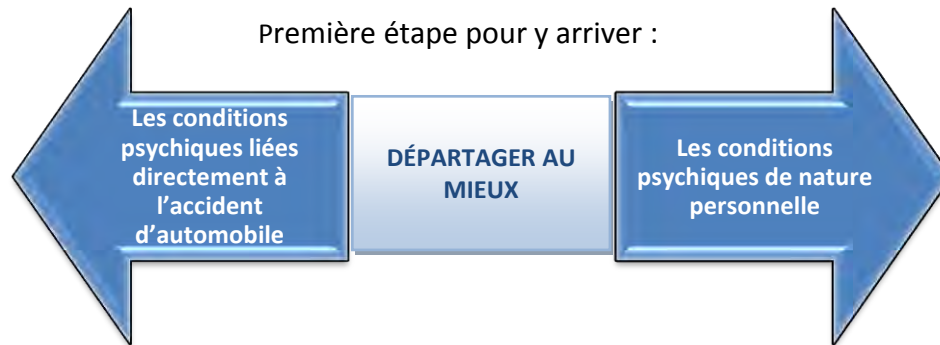
En faisant part à la Société de ses opinions professionnelles et des faits qu'il observe, le professionnel traitant aide la personne accidentée à documenter sa condition auprès de la Société et à mettre en relief les impacts psychologiques de l'accident d'automobile.

4.3 La relation de la condition psychologique avec l'accident

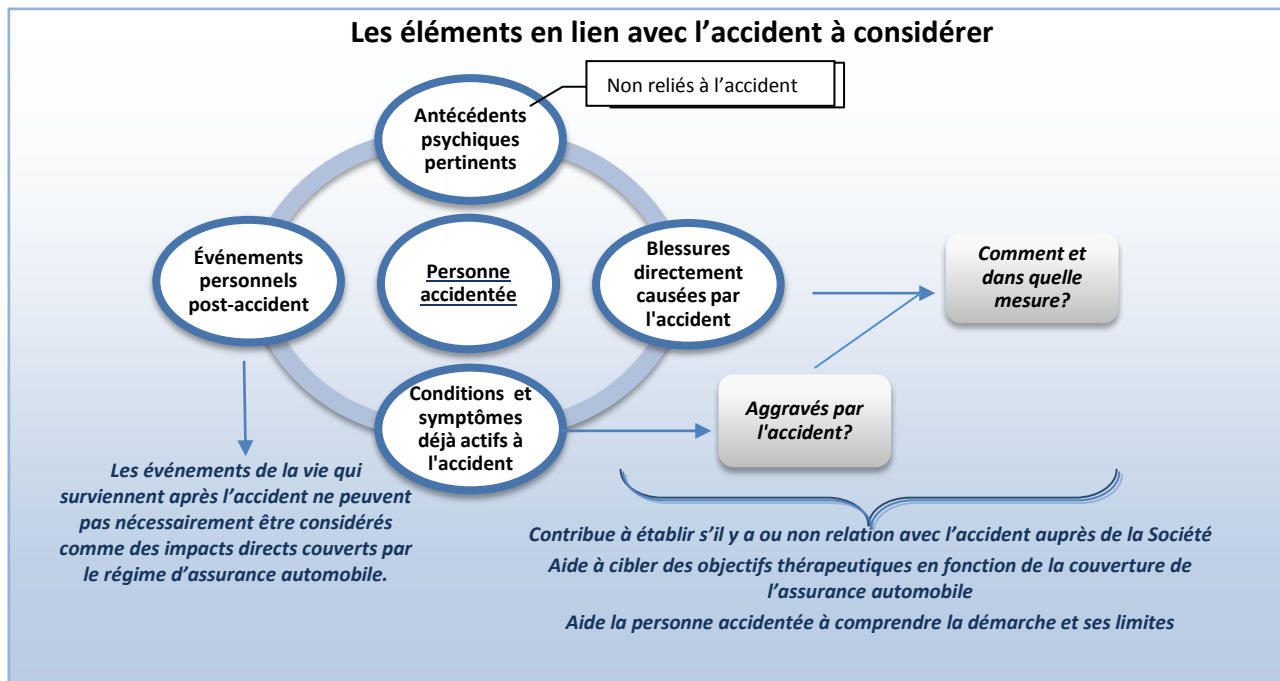
Le régime d'assurance automobile ne couvre que les conditions psychologiques qui sont reconnues comme étant en lien avec l'accident d'automobile, incluant les aggravations de conditions psychologiques préexistantes.

Mais il n'est pas rare que les problématiques vécues par une personne accidentée aient des liens plus ou moins enchevêtrés avec d'autres facteurs que l'accident d'automobile. Bien sûr, ce que vit une personne ne peut pas être découpé chirurgicalement en petits compartiments indépendants. Ainsi, pour que des interventions psychologiques soient remboursées par le régime d'assurance automobile, elles doivent avoir pour objectif d'aider la personne à améliorer les conditions qui sont directement en lien avec l'accident d'automobile.

Les interventions psychologiques remboursables doivent donc porter principalement sur les symptômes qui sont reconnus comme étant en lien avec l'accident d'automobile.



Ce travail n'est pas simple, mais le psychologue ou psychothérapeute non-psychologue a les compétences professionnelles pour être en mesure de présenter l'ensemble de la condition psychologique d'une personne et son évolution dans le temps [pré et post accident].



De plus, une mise en commun avec la personne accidentée quant aux éléments liés à l'accident peut l'aider à mieux comprendre les différentes composantes à l'origine de son expérience, ce qui peut également l'aider à maintenir des attentes réalistes quant à la couverture d'assurance du régime d'assurance automobile.

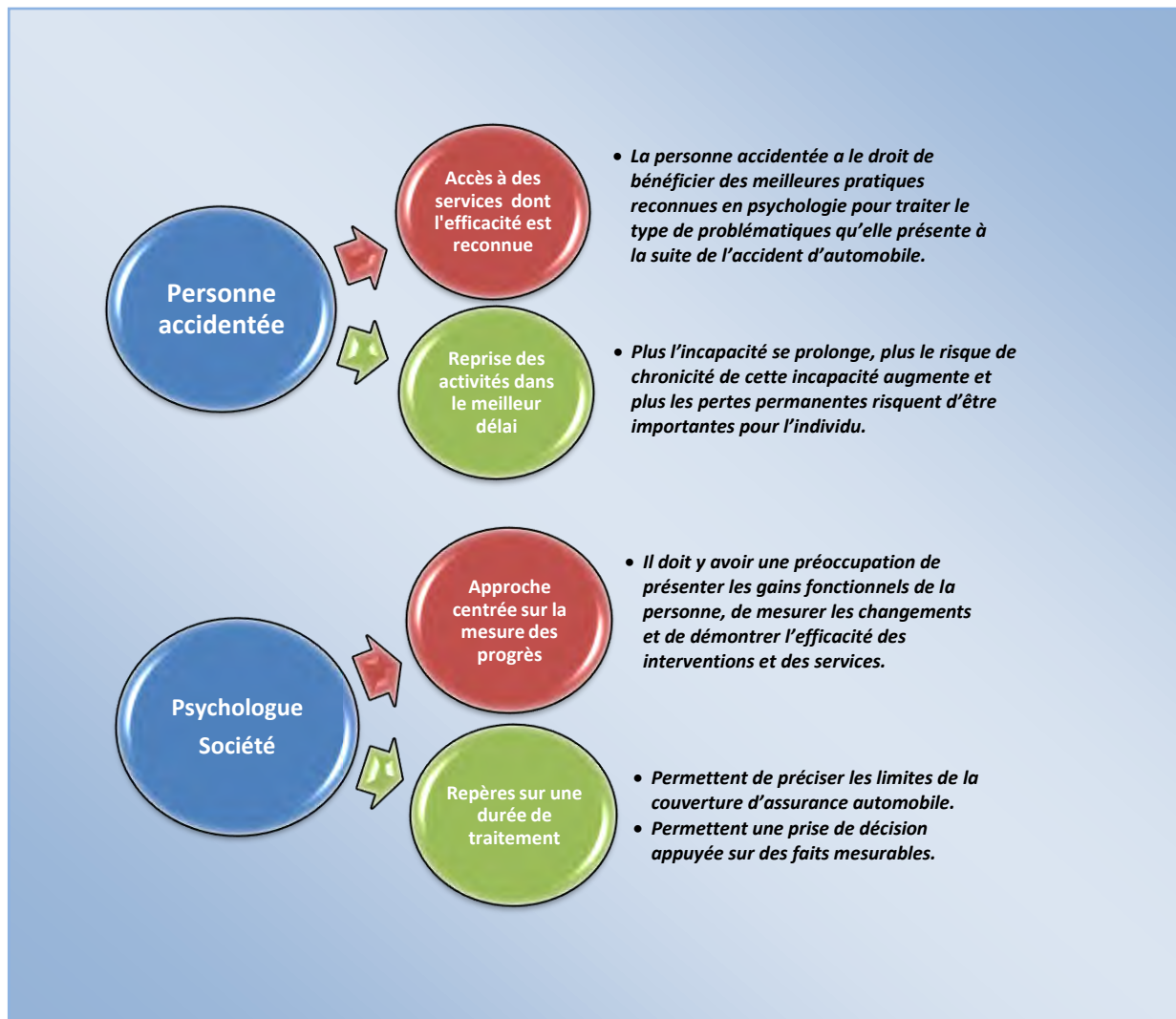
Comme le psychologue ou psychothérapeute non-psychologue doit travailler principalement sur les aspects qui sont reconnus comme étant en lien avec l'accident lorsque les services sont remboursés par le régime d'assurance automobile, il est essentiel qu'il intervienne auprès d'une personne accidentée avec des objectifs spécifiques.

5. LES MODALITÉS DE SUIVI DES SERVICES PSYCHOLOGIQUES – BALISES ASSURANTIELLES

À titre d'administratrice du régime d'assurance automobile et de tiers payeur, la Société a la responsabilité de s'assurer que la personne accidentée ait accès à des services appropriés, lui permettant de faire des progrès significatifs, et ce, dans un délai raisonnable.

Pour atteindre cet objectif, la Société, de concert avec l'Association des psychologues du Québec, et après consultation de l'Ordre des psychologues du Québec, a convenu d'un cadre de suivi composé de repères basés sur les meilleures pratiques reconnues en psychologie et documentés par des données probantes.

5.1 Les principes du cadre de suivi



À partir de ces principes, il a été convenu d'établir un cadre de suivi comprenant trois balises, qui sont des moments privilégiés pour faire le point sur les progrès et l'évolution de la personne accidentée. Le but est d'établir si des traitements additionnels sont remboursables pour le type d'intervention en vertu du régime d'assurance automobile.

5.2 La présentation des balises assurantielles

En tenant compte à la fois des données probantes et de l'importance d'adopter des modalités de suivi simples pouvant s'appliquer à tous les dossiers, voici comment ont été définies les trois balises :

BALISE 1 Couverture de base	1 à 15 heures <i>À la suite de l'évaluation initiale, nombre d'heures dont le remboursement est automatiquement autorisé pour toute blessure psychique acceptée en lien avec l'accident d'automobile.</i>	Selon les données probantes = Période de traitement permettant une récupération pour la majorité des problématiques d'anxiété et d'adaptation ainsi que les conditions psychiques de moindre gravité.
BALISE 2 Couverture additionnelle	16 à 30 heures <i>Nombre d'heures additionnelles dont le remboursement peut être autorisé en fonction de la gravité et de l'évolution de la condition.</i>	Selon les données probantes = Période de traitement permettant une récupération pour les conditions psychiques de gravité plus importante. Peut également couvrir les situations où la récupération est influencée par des facteurs significatifs de comorbidité ou la présence d'importants facteurs psychosociaux.
BALISE 3 Mesure d'exception	+ de 30 heures <i>Nombre d'heures additionnelles de traitement dont le remboursement peut être autorisé en fonction de la situation et des objectifs atteignables.</i>	Selon les données probantes = Peut être autorisée pour des conditions psychiques particulièrement sévères et complexes.

5.3 La description des principales modalités de suivi des balises assurantielles

- Tout remboursement d'heures de traitement doit être préalablement autorisé par la Société.
- Une facturation pour des traitements dont le remboursement n'est pas autorisé ne sera pas payée par la Société.
- Sauf exception déterminée par la Société, le formulaire *Suivi/Résumé d'évolution* doit être produit au moment requis, s'il est prévu que le nombre maximal de remboursements qui a été autorisé sera dépassé.
 - ➔ Pour s'assurer à la fois de la pertinence des informations pour la Société ainsi que de la continuité des traitements pour la personne accidentée, le formulaire doit être rempli et transmis à la Société, au moment suivant :
 - demande de balise 2 = au 12^e traitement;
 - demande de balise 3 = au 27^e traitement.

L'autorisation du remboursement des traitements en BALISE 2 et en BALISE 3 n'est pas automatique. (Voir les critères définis à l'annexe 1.)

- Le nombre d'heures établi pour chaque balise concerne seulement le temps de traitement. Les éléments suivants sont remboursables en plus de ce temps :
 - ➔ Le nombre d'heures remboursé pour réaliser l'évaluation psychologique (maximum 3 heures) n'est pas compris dans la durée prévue de la balise 1.
 - ➔ Le nombre d'heures remboursé pour remplir les formulaires n'est également pas compris dans la durée des balises.

6. LES DOCUMENTS ÉCRITS DEMANDÉS PAR LA SOCIÉTÉ

Rappelons que le contexte légal du régime d'assurance automobile implique que la personne accidentée fournisse les preuves nécessaires pour établir son droit aux indemnités.

Il implique également que la Société s'appuie sur des informations valides et suffisantes pour rendre compte de ses décisions aux personnes accidentées, aux autres paliers légaux et aux diverses instances de vérification quant à sa gestion adéquate des fonds publics qui lui sont confiés.

Il est donc primordial que le psychologue ou psychothérapeute non-psychologue soit en mesure de fournir l'information pertinente sur l'évolution de la condition de son patient accidenté de la route. L'information doit être précise, claire et basée sur des faits.

Pour ce faire, la Société a élaboré, en concertation avec ses partenaires, des formulaires permettant de recueillir l'information utile au traitement légal et administratif du dossier de la personne accidentée.

6.1 Les formulaires de la Société

Trois formulaires ont été développés et doivent être utilisés par les psychologues ou psychothérapeutes non-psychologues :

- **Résumé/Évaluation initiale**



Ce formulaire est exigé au départ pour autoriser le remboursement des heures de traitement pour la couverture de base (balise 1) en vertu du régime d'assurance automobile.

MODALITÉS DE REMBOURSEMENT

Réaliser l'évaluation psychologique :

Remboursement d'un maximum de 3 heures.

Remplir le formulaire :

Remboursement d'un maximum de 2 heures.

▪ ***Suivi/Résumé d'évolution***

Ce formulaire est exigé pour le passage d'une balise à l'autre, s'il est prévu que le nombre maximal de remboursements qui a été autorisé sera dépassé.

▪ ***Résumé/Évaluation finale***

Ce formulaire doit être produit à la demande de la Société à la fin des traitements pour certains dossiers seulement.

MODALITÉS DE REMBOURSEMENT

Remplir les formulaires :

Remboursement d'un maximum de 1 heure pour remplir les formulaires *Suivi/Résumé d'évolution* ou *Résumé/Évaluation finale* [à partir des notes évolutives déjà présentes au dossier du psychologue].

Pour plus d'information sur les documents écrits demandés, voir les formulaires et consulter les aide-mémoires à l'annexe 2.

ANNEXE 1

Les critères d'analyse pour les situations où il y a une demande de remboursement pour des traitements additionnels en BALISE 2 et en BALISE 3



- La personne présente des progrès mesurables et significatifs



- Il y a présence de facteurs de comorbidité ou de facteurs psychosociaux reconnus contributifs et prolongeant l'incapacité psychique



- Pour les remboursements en BALISE 3, l'autorisation se base également sur les objectifs jugés atteignables dans un délai raisonnable

Possibilité de
remboursement
de traitements
additionnels

ANNEXE 2

Les formulaires pour le suivi des traitements de psychologie

DOCUMENT

« A »

(Résumé/Évaluation initiale – Traitement de psychologie)

Ce document est complété à la demande de la Société de l'assurance automobile du Québec. Les informations qui y apparaissent constituent l'opinion professionnelle du signataire, basée sur les renseignements cliniques jugés pertinents, et fournit dans le cadre de la demande d'indemnisation de la personne accidentée identifiée.

Section 1 – Renseignements sur la personne accidentée

Nom	Prénom	Date de naissance (A-M-J)
Motif de la référence		Date de l'accident (A-M-J)
Référé par		Date de la référence (A-M-J)

Section 2 – Renseignements sur le psychologue ou le psychothérapeute non-psychologue

Nom	Prénom	N° de permis de l'Ordre des psychologues du Québec
Adresse	Code postal	Téléphone
Titre professionnel <input type="checkbox"/> Psychologue <input type="checkbox"/> Psychothérapeute non-psychologue ► titre professionnel principal : _____		

Section 3 – Évaluation

3.1 Date de la ou des rencontres pour réaliser l'évaluation

3.2 Motifs de consultation

3.3 Histoire du problème

SPÉCIMEN

Section 3 – Évaluation**3.1 Date de la ou des rencontres pour réaliser l'évaluation****3.2 Motifs de consultation**

- Origine et nature de la référence.
- Méthodologie utilisée (méthodes d'entrevue, rencontres avec des proches de la personne accidentée, etc.).
- Documentation utilisée (lecture du dossier, etc.).

3.3 Histoire du problème

- Description de l'accident selon la perception subjective de la personne accidentée.
- Réactions et symptômes immédiats (post-accidentels) rapportés par la personne accidentée.
- Développement du problème psychologique à la suite de l'accident.

Numéro de réclamation

Section 3 - Évaluation (suite)**3.3 Histoire du problème (suite)**

SPÉCIMEN

3.4 Antécédents psychologiques connus en date de ce résumé d'évaluation initiale

Problèmes ou diagnostics psychologiques	Durée Année / Mois	Traitement reçu	Fournisseur du traitement (vous incluant)
	Début : Fin :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Début : Fin :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Début : Fin :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

Précisez (au besoin) :

3.5 Résultats des évaluations psychométriques, s'il y a lieu

AIDE-MÉMOIRE de la page 2

Section 3 - Évaluation (suite)

3.3 Histoire du problème (suite)

3.4 Antécédents psychologiques connus en date de ce résumé d'évaluation initiale

Problèmes ou diagnostics psychologiques	Durée Année / Mois	Traitement reçu	Fournisseur du traitement (vous incluant)
	Début : Fin :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

- Il ne s'agit pas de rédiger une anamnèse.
- Décrivez les problèmes ou les diagnostics psychologiques rapportés par la personne accidentée.
- Les antécédents peuvent être inscrits plus tard au cours du suivi.
- Incluez dans les antécédents les symptômes déjà présents avant l'accident qui sont réapparus ou qui ont été exacerbés par l'accident.

3.5 Résultats des évaluations psychométriques, s'il y a lieu

- Indiquez les questionnaires ou tests utilisés avec référence aux normes utilisées, s'il y a lieu.
- Rapportez votre interprétation de ces tests.
- N'inscrivez pas de données brutes, mais une opinion professionnelle quant à l'interprétation des résultats.

Numéro de réclamation

Section 3 - Évaluation (suite)**3.6 Description de la condition psychologique****Psychologue** : Description de l'état mental et des symptômes**Psychothérapeute non-psychologue** : Description des symptômes et des difficultés psychologiques significatives**3.7 Impacts des symptômes psychologiques sur le niveau fonctionnel de la personne****a) Impacts sur le fonctionnement dans les activités courantes (vie quotidienne, familiale, sociale)**☐ Absence d'impacts rapportés en date de ce résumé d'évaluation initiale.

Activités courantes	Impacts actuels*	Précisez (au besoin)
SPÉCIMEN		

* Utilisez l'échelle d'évaluation au verso pour objectiver les impacts.

b) Impacts sur le fonctionnement professionnel (travail/études) – Limitations ou restrictions fonctionnelles psychologiques☐ Absence de limitations ou de restrictions fonctionnelles en date de ce résumé d'évaluation initiale.**BV**

AIDE-MÉMOIRE de la page 3

Section 3 - Évaluation (suite)

3.6 Description de la condition psychologique

Psychologue : Description de l'état mental et des symptômes

Psychothérapeute non-psychologue : Description des symptômes et des difficultés psychologiques significatives

- Description succincte de la problématique actuelle et des symptômes rapportés par la personne accidentée.
- Décrivez les symptômes et les manifestations cliniques de façon précise et objective.
- Précisez la fréquence et la sévérité des symptômes.

3.7 Impacts des symptômes psychologiques sur le niveau fonctionnel de la personne

a) Impacts sur le fonctionnement dans les activités courantes (vie quotidienne, familiale, sociale)

☐ Absence d'impacts rapportés en date de ce résumé d'évaluation initiale.

Activités courantes	Impacts actuels*	Précisez (au besoin)
<ul style="list-style-type: none"> • Indiquez précisément les activités où la capacité fonctionnelle de la personne accidentée est atteinte en raison des symptômes psychologiques, par exemple le sommeil, les activités de la vie quotidienne et de la vie domestique, les interactions sociales ou familiales et les comportements associés. 	<p>Évaluez les impacts selon l'échelle suivante :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mineurs = Incapacité occasionnelle (≤ 25 % des activités ou du temps) • Modérés = Incapacité fréquente (25 % à 50 % des activités ou du temps) • Sévères = Incapacité la plupart du temps (> 50 % des activités ou du temps) 	<ul style="list-style-type: none"> • Objectiver le plus possible les impacts des symptômes psychologiques sur le fonctionnement réel de la personne en distinguant clairement ce que rapportent la personne accidentée et les observations cliniques.

* Utilisez l'échelle d'évaluation au verso pour objectiver les impacts.

b) Impacts sur le fonctionnement professionnel (travail/études) – Limitations ou restrictions fonctionnelles psychologiques

☐ Absence de limitations ou de restrictions fonctionnelles en date de ce résumé d'évaluation initiale.

- Décrivez les limitations et les restrictions fonctionnelles actuelles sur le plan psychologique.
- La description doit être basée sur les informations disponibles, les observations et les données cliniques, et non seulement sur ce que rapporte la personne.
- Les conditions autres que psychologiques, par exemple les limitations physiques, ne doivent pas être incluses.
- Précisez si les limitations ou restrictions mentionnées sont en lien avec d'autres facteurs que l'accident.
- La description doit être factuelle, précise et facile à comprendre pour le lecteur.

Limitations fonctionnelles psychologiques : Diminution de la capacité à exercer ses tâches en lien avec le travail ou les études, en raison de la condition psychique. La personne conserve la capacité psychologique de faire son travail ou ses études, mais cette capacité est réduite, par exemple la personne est plus lente, moins productive, moins efficace, elle exerce la tâche moins longtemps).

Restrictions fonctionnelles psychologiques : Condition psychologique nécessitant d'éviter des activités liées au travail ou aux études en raison du danger pour la personne ou les autres (difficultés cognitives objectivées empêchant la prise de décision ou l'utilisation d'une machinerie, ou difficultés anxieuses objectivées empêchant la personne de conduire un véhicule dans le cadre de ses fonctions).

Numéro de réclamation

Section 3 - Évaluation (suite)

3.8 S'il y a lieu, décrivez les facteurs autres que l'accident qui contribuent à la condition psychologique actuelle de la personne.

SPÉCIMEN

3.9 Conclusion

Psychologue : Conclusion de l'évaluation psychologique ► Diagnostics psychologiques ► Traits ou troubles de la personnalité
Psychothérapeute non-psychologue : Résumé des observations cliniques

BV

AIDE-MÉMOIRE de la page 4

Section 3 - Évaluation (suite)

3.8 S'il y a lieu, décrivez les facteurs autres que l'accident qui contribuent à la condition psychologique actuelle de la personne.

- Indiquez les facteurs de maintien de la condition ou de l'incapacité, s'il y a lieu, de la personne, par exemple les facteurs psychosociaux ou de comorbidité.

3.9 Conclusion

Psychologue : Conclusion de l'évaluation psychologique ► Diagnostics psychologiques ► Traits ou troubles de la personnalité
 Psychothérapeute non-psychologue : Résumé des observations cliniques

Psychologue

- Pour chaque diagnostic, précisez la sévérité de la condition Légère / Modérée / Sévère.
- Précisez si le ou les diagnostics sont provisoires ou à confirmer.
- Pour les traits ou troubles de la personnalité, indiquez les éléments que vous avez été en mesure d'observer lors de l'évaluation. La conclusion peut être différée.

Numéro de réclamation

Section 4 – Recommandations**4.1 Plan d'intervention et principaux objectifs thérapeutiques**

Objectif thérapeutique :

Interventions ou stratégies utilisées :

Moyens utilisés pour mesurer les résultats atteints :

Échéance envisagée :

Objectif thérapeutique :

Interventions ou stratégies utilisées :

Moyens utilisés pour mesurer les résultats atteints :

Échéance envisagée :

Objectif thérapeutique :

Interventions ou stratégies utilisées :

Moyens utilisés pour mesurer les résultats atteints :

Échéance envisagée :

BV

AIDE-MÉMOIRE de la page 5

Section 4 – Recommandations

4.1 Plan d'intervention et principaux objectifs thérapeutiques

- Le plan d'intervention initial pourra être modifié ou adapté selon l'évolution.

Objectif thérapeutique :

- Décrivez les résultats visés en termes précis.

Interventions ou stratégies utilisées :

- Nommez les techniques thérapeutiques et les stratégies utilisées lors des séances (ex : exercices d'exposition in vivo à la conduite automobile, exercices de restructuration cognitive des pensées catastrophiques).

Moyens utilisés pour mesurer les résultats atteints :

Échéance envisagée : _____

Objectif thérapeutique :

Interventions ou stratégies utilisées :

Moyens utilisés pour mesurer les résultats atteints :

Échéance envisagée : _____

Objectif thérapeutique :

Interventions ou stratégies utilisées :

Moyens utilisés pour mesurer les résultats atteints :

Échéance envisagée : _____

Numéro de réclamation

Section 4 – Recommandations (suite)

4.2 Nombre de rencontres prévu : _____ Fréquence : _____

4.3 Pronostic d'atteinte des objectifs en date de ce résumé d'évaluation initiale ☐ Favorable ☐ Stable ☐ Défavorable
 Précisez (au besoin). Si l'état est stable, indiquez depuis quand.

4.4 Informations additionnelles jugées pertinentes

SPÉCIMEN

4.5 Ce résumé d'évaluation initiale a été discuté avec la personne accidentée. ☐ Oui ☐ Non

Signature du psychologue ou du psychothérapeute non-psychologue

Date

BV

DOCUMENT

« B »

(Suivi/Résumé d'évolution – Traitement de psychologie)

Ce document est complété à la demande de la Société de l'assurance automobile du Québec. Les informations qui y apparaissent constituent l'opinion professionnelle du signataire, basée sur les renseignements cliniques jugés pertinents, et fournit dans le cadre de la demande d'indemnisation de la personne accidentée identifiée.

Section 1 – Renseignements sur la personne accidentée

Nom	Prénom	Date de naissance (A-M-J)
Motif de la référence		Date de l'accident (A-M-J)
Référé par		Date de la référence (A-M-J)

Section 2 – Renseignements sur le psychologue ou le psychothérapeute non-psychologue

Nom	Prénom	N° de permis de l'Ordre des psychologues du Québec
Adresse		Code postal
		Téléphone
Titre professionnel <input type="checkbox"/> Psychologue <input type="checkbox"/> Psychothérapeute non-psychologue ► titre professionnel principal : _____		

Section 3 – Évolution

3.1 Période couverte par ce compte rendu

Du _____ au _____ Nombre de rencontres : _____ Fréquence : _____

3.2 Problématiques psychologiques travaillées pendant cette période en lien probable avec l'accident

SPÉCIMEN

3.3 Suivi des évaluations psychométriques, s'il y a lieu

3.4 Évolution d'ensemble

☐ Amélioration significative des symptômes ☐ Détérioration ☐ Pas de changement notable

3.5 Résumé de l'évolution des symptômes et de la condition psychologique

Section 3 – Évolution

3.1 Période couverte par ce compte rendu

Du _____ au _____ Nombre de rencontres : _____ Fréquence : _____

3.2 Problématiques psychologiques travaillées pendant cette période en lien probable avec l'accident

- Rappel des diagnostics, de la ou des conditions psychologiques travaillées en lien probable avec l'accident.

3.3 Suivi des évaluations psychométriques, s'il y a lieu

- Indiquez les questionnaires ou tests utilisés.
- S'il y a lieu, faites référence aux normes utilisées si elles n'ont pas été précisées dans l'évaluation initiale.
- Rapportez votre interprétation des résultats de ces tests.
- Précisez l'évolution si les mêmes questionnaires ont déjà été utilisés avec la personne lors de l'évaluation ou du suivi.
- N'inscrivez pas de données brutes, mais une opinion professionnelle quant à l'interprétation des résultats.

3.4 Évolution d'ensemble

☐ Amélioration significative des symptômes ☐ Détérioration ☐ Pas de changement notable

3.5 Résumé de l'évolution des symptômes et de la condition psychologique

- Décrivez l'évolution des symptômes découlant de la blessure psychique en lien probable avec l'accident pour la période visée par ce résumé d'évolution.
- Précisez l'évolution de la sévérité des symptômes ou diagnostics en comparaison avec le dernier rapport produit (ex : diminution, stable, aggravation).

Section 3 – Évolution (suite)**3.6 Évolution des impacts des symptômes psychologiques sur le niveau fonctionnel de la personne****a) Impacts sur le fonctionnement dans les activités courantes (vie quotidienne, familiale, sociale) en date de ce résumé d'évolution**

☐ Absence d'impacts en date de ce résumé d'évolution

Activités courantes	Impacts actuels*	Précisez (au besoin)

* Utilisez l'échelle d'évaluation au verso pour objectiver les impacts.

b) Impacts sur le fonctionnement professionnel (travail/études) – Limitations ou restrictions fonctionnelles psychologiques

☐ Absence de limitations ou de restrictions fonctionnelles en date de ce résumé d'évolution

SPÉCIMEN

3.7 S'il y a lieu, décrivez les facteurs autres que l'accident qui contribuent à la condition psychologique actuelle de la personne et l'évolution de l'impact de ces facteurs.

AIDE-MÉMOIRE de la page 2

Section 3 – Évolution (suite)

3.6 Évolution des impacts des symptômes psychologiques sur le niveau fonctionnel de la personne

a) Impacts sur le fonctionnement dans les activités courantes (vie quotidienne, familiale, sociale) en date de ce résumé d'évolution

☐ Absence d'impacts en date de ce résumé d'évolution

Activités courantes	Impacts actuels*	Précisez (au besoin)
<ul style="list-style-type: none"> Indiquez précisément les activités où capacité fonctionnelle de la personne accidentée est atteinte en raison des symptômes psychologiques, par exemple le sommeil, les activités de la vie quotidienne et de la vie domestique, les interactions sociales ou familiales et les comportements associés. 	<p>Évaluez les impacts selon l'échelle suivante :</p> <ul style="list-style-type: none"> Mineurs = Incapacité occasionnelle (≤ 25 % des activités ou du temps) Modérés = Incapacité fréquente (25 % à 50 % des activités ou du temps) Sévères = Incapacité la plupart du temps (> 50 % des activités ou du temps) 	<ul style="list-style-type: none"> Objectiver le plus possible les impacts des symptômes psychologiques sur le fonctionnement réel de la personne en distinguant clairement ce que rapportent la personne accidentée et les observations cliniques.

* Utilisez l'échelle

b) Impacts sur le fonctionnement professionnel (travail/études) – Limitations ou restrictions fonctionnelles psychologiques

- Décrivez les limitations et les restrictions fonctionnelles actuelles sur le plan psychologique.
- La description doit être basée sur les informations disponibles, les observations et les données cliniques, et non seulement sur ce que rapporte la personne.
- Les conditions autres que psychologiques, par exemple les limitations physiques, ne doivent pas être incluses.
- Précisez si les limitations ou restrictions mentionnées sont en lien avec d'autres facteurs que l'accident.
- La description doit être factuelle, précise et facile à comprendre pour le lecteur.

Limitations fonctionnelles psychologiques : Diminution de la capacité à exercer ses tâches en lien avec le travail ou les études, en raison de la condition psychique. La personne conserve la capacité psychologique de faire son travail ou ses études, mais cette capacité est réduite, par exemple la personne est plus lente, moins productive, moins efficace, elle exerce la tâche moins longtemps.

Restrictions fonctionnelles psychologiques : Condition psychologique nécessitant d'éviter des activités liées au travail ou aux études en raison du danger pour la personne ou les autres (difficultés cognitives objectivées empêchant la prise de décision ou l'utilisation d'une machinerie, ou difficultés anxieuses objectivées empêchant la personne de conduire un véhicule dans le cadre de ses fonctions).

3.7 S'il y a lieu, décrivez les facteurs autres que l'accident qui contribuent à la condition psychologique actuelle de la personne et l'évolution de l'impact de ces facteurs.

- Si un nouvel événement sans lien avec l'accident, survenu depuis votre évaluation, a contribué à un changement de la condition psychologique :
 - le décrire;
 - en indiquer la date;
 - préciser ses impacts.

Nouvel événement : Tout facteur de stress ayant été vécu depuis l'évaluation initiale et ayant contribué à un changement de la condition psychique de la personne, par exemple les facteurs psychosociaux ou autres stressors ajoutés comme les conflits dans le couple, une séparation, un décès, la perte d'un emploi, des difficultés relationnelles.

Numéro de réclamation

Section 4 – Résultats**4.1 Suivi du plan d'intervention et des principaux objectifs thérapeutiques**

Objectif thérapeutique :

Interventions ou stratégies utilisées :

Atteinte de l'objectif : ☐ Oui ☐ Non ☐ Partiellement

Précisez (au besoin) :

Objectif thérapeutique :

Interventions ou stratégies utilisées :

Atteinte de l'objectif : ☐ Oui ☐ Non ☐ Partiellement

Précisez (au besoin) :

Objectif thérapeutique :

Interventions ou stratégies utilisées :

Atteinte de l'objectif : ☐ Oui ☐ Non ☐ Partiellement

Précisez (au besoin) :

BO

AIDE-MÉMOIRE de la page 3

Section 4 – Résultats

4.1 Suivi du plan d'intervention et des principaux objectifs thérapeutiques

- Décrivez les résultats visés en termes précis.

Objectif thérapeutique :

- Nommez les techniques thérapeutiques et les stratégies utilisées lors des séances (ex : exercices d'exposition in vivo à la conduite automobile, exercices de restructuration cognitive des pensées catastrophiques).

Interventions ou stratégies utilisées :

- S'il y a lieu, indiquez les facteurs qui contribuent au maintien de la condition psychologique ou de l'incapacité de la personne.

Atteinte de l'objectif : ☐ Oui ☐ Non ☐ Partiellement

Précisez (au besoin) :

Objectif thérapeutique :

Interventions ou stratégies utilisées :

Atteinte de l'objectif : ☐ Oui ☐ Non ☐ Partiellement

Précisez (au besoin) :

Objectif thérapeutique :

Interventions ou stratégies utilisées :

Atteinte de l'objectif : ☐ Oui ☐ Non ☐ Partiellement

Précisez (au besoin) :

Numéro de réclamation

Section 4 – Résultats (suite)**4.2 Perception de la personne accidentée quant à son progrès en fonction des objectifs visés****4.3 Implication de la personne accidentée dans le processus thérapeutique****4.4 Recommandations pour la suite de l'intervention psychologique****4.5 Nombre de rencontres prévu :** _____ **Fréquence :** _____**4.6 Pronostic d'atteinte des objectifs en date de ce résumé d'évolution** ☐ Favorable ☐ Stable ☐ Défavorable
Précisez (au besoin). Si l'état est stable, indiquez depuis quand.**4.7 Ce résumé d'évolution a été discuté avec la personne accidentée.** ☐ Oui ☐ Non

Signature du psychologue ou du psychothérapeute non-psychologue

Date

BO

AIDE-MÉMOIRE de la page 4

Section 4 – Résultats (*suite*)

4.2 Perception de la personne accidentée quant à son progrès en fonction des objectifs visés

4.3 Implication de la personne accidentée dans le processus thérapeutique

4.4 Recommandations pour la suite de l'intervention psychologique

- Indiquez, s'il y a lieu, les modifications apportées au plan d'intervention et précisez les raisons.
- Précisez pour chaque objectif partiellement ou non atteint les résultats qui sont visés, les interventions ou les moyens ainsi que l'échéance prévus.
- Précisez, s'il y a lieu, les nouveaux objectifs thérapeutiques visés.
- Les objectifs doivent être formulés en termes précis.

4.5 Nombre de rencontres prévu : _____ Fréquence : _____

4.6 Pronostic d'atteinte des objectifs en date de ce résumé d'évolution ☐ Favorable ☐ Stable ☐ Défavorable
Précisez (au besoin). Si l'état est stable, indiquez depuis quand.

4.7 Ce résumé d'évolution a été discuté avec la personne accidentée. ☐ Oui ☐ Non

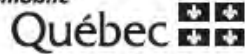
Signature du psychologue ou du psychothérapeute non-psychologue

Date

DOCUMENT

« C »

(Résumé/Évaluation finale – Traitement de psychologie)



Ce document est complété à la demande de la Société de l'assurance automobile du Québec. Les informations qui y apparaissent constituent l'opinion professionnelle du signataire, basée sur les renseignements cliniques jugés pertinents, et fournit dans le cadre de la demande d'indemnisation de la personne accidentée identifiée.

Section 1 – Renseignements sur la personne accidentée

Nom	Prénom	Date de naissance (A-M-J)
Motif de la référence		Date de l'accident (A-M-J)
Référé par		Date de la référence (A-M-J)

Section 2 – Renseignements sur le psychologue ou le psychothérapeute non-psychologue

Nom	Prénom	N° de permis de l'Ordre des psychologues du Québec
Adresse		Code postal
		Téléphone
Titre professionnel <input type="checkbox"/> Psychologue <input type="checkbox"/> Psychothérapeute non-psychologue ► titre professionnel principal : _____		

Section 3 – Synthèse de l'évolution

3.1 Problématique psychique travaillée en lien probable avec l'accident :

3.2 Résumé de l'évolution des symptômes et de la condition psychologique (Incluez les résultats finaux des évaluations psychométriques, s'il y a lieu.)

BF

Section 3 - Synthèse de l'évolution**3.1 Problématique psychique travaillée en lien probable avec l'accident :**

- Rappel succinct de la ou des problématiques psychologiques concernées

**3.2 Résumé de l'évolution des symptômes et de la condition psychologique
(Incluez les résultats finaux des évaluations psychométriques, s'il y a lieu.)**

- Indiquez les questionnaires ou tests utilisés avec référence aux normes utilisées, s'il y a lieu.
- Rapportez votre interprétation des résultats de ces tests.
- Précisez l'évolution si les mêmes questionnaires ont été utilisés précédemment dans le suivi de la personne.
- N'inscrivez pas de données brutes, mais une opinion professionnelle quant à l'interprétation des résultats.

Numéro de réclamation

Section 3 - Synthèse de l'évolution (suite)**3.3 Atteinte des objectifs thérapeutiques**

Objectif thérapeutique : _____

Atteinte de l'objectif : ☐ Oui ☐ Non ☐ Partiellement

Précisez (au besoin) : _____

Objectif thérapeutique : _____

Atteinte de l'objectif : ☐ Oui ☐ Non ☐ Partiellement

Précisez (au besoin) : _____

Objectif thérapeutique : _____

Atteinte de l'objectif : ☐ Oui ☐ Non ☐ Partiellement

Précisez (au besoin) : _____

3.4 État actuel de la personne

SPÉCIMEN

BF

AIDE-MÉMOIRE de la page 2

Section 3 - Synthèse de l'évolution (suite)

3.3 Atteinte des objectifs thérapeutiques

- Décrivez les résultats visés en termes précis.

Objectif thérapeutique :

Atteinte de l'objectif : ☐ Oui ☐ Non ☐ Partiellement

Précisez (au besoin) :

- S'il y a lieu, indiquez les facteurs qui contribuent au maintien de la condition psychologique ou de l'incapacité psychologique de la personne.

Objectif thérapeutique :

Atteinte de l'objectif : ☐ Oui ☐ Non ☐ Partiellement

Précisez (au besoin) :

Objectif thérapeutique :

Atteinte de l'objectif : ☐ Oui ☐ Non ☐ Partiellement

Précisez (au besoin) :

3.4 État actuel de la personne

Psychologue : Rappel du ou des diagnostics.

- Décrivez la symptomatologie et son évolution selon les observations cliniques.
- Décrivez la perception de la personne accidentée de son évolution.

Numéro de réclamation

Section 3 - Synthèse de l'évolution (suite)**3.5 Raisons de la cessation du suivi psychothérapeutique****3.6 Si des symptômes psychologiques persistent, précisez leurs impacts sur le niveau fonctionnel de la personne.****a) Impacts sur le fonctionnement dans les activités courantes (vie quotidienne, familiale, sociale)**☐ Absence d'impacts en date de ce résumé

Activités courantes	Impacts actuels*	Précisez (au besoin)
SPÉCIMEN		

* Utilisez l'échelle d'évaluation au verso pour objectiver les impacts.

b) Impacts sur le fonctionnement professionnel (travail/études) – Limitations ou restrictions fonctionnelles psychologiques☐ Absence de limitations ou de restrictions fonctionnelles en date de ce résumé**BF**

AIDE-MÉMOIRE de la page 3

Section 3 - Synthèse de l'évolution (suite)

3.5 Raisons de la cessation du suivi psychothérapeutique

3.6 Si des symptômes psychologiques persistent, précisez leurs impacts sur le niveau fonctionnel

a) Impacts sur le fonctionnement dans les activités courantes (vie quotidienne, familiale, sociale)

☐ Absence d'impacts en date de ce résumé

Activités courantes	Impacts actuels*	Précisez (au besoin)
<ul style="list-style-type: none"> Indiquez précisément les activités où la capacité fonctionnelle de la personne accidentée est atteinte en raison des symptômes psychologiques, par exemple le sommeil, les activités de la vie quotidienne et de la vie domestique, les interactions sociales ou familiales et les comportements associés. 	Évaluez les impacts selon l'échelle suivante : <ul style="list-style-type: none"> Mineurs = Incapacité occasionnelle (≤ 25 % des activités ou du temps) Modérés = Incapacité fréquente (25 % à 50 % des activités ou du temps) Sévères = Incapacité la plupart du temps (> 50 % des activités ou du temps) 	<ul style="list-style-type: none"> Objectiver le plus possible les impacts des symptômes psychologiques sur le fonctionnement réel de la personne en distinguant clairement ce que rapportent la personne accidentée et les observations cliniques.

* Utilisez l'échelle

b) Impacts sur le fonctionnement professionnel (travail/études) – Limitations ou restrictions fonctionnelles psychologiques

☐ Absence de limitations ou de restrictions fonctionnelles en date de ce résumé

- Décrivez les limitations et les restrictions fonctionnelles actuelles sur le plan psychologique.
- La description doit être basée sur les informations disponibles, les observations et les données cliniques, et non seulement sur ce que rapporte la personne.
- Les conditions autres que psychologiques, par exemple les limitations physiques, ne doivent pas être incluses.
- Précisez si les limitations ou restrictions mentionnées sont en lien avec d'autres facteurs que l'accident.
- La description doit être factuelle, précise et facile à comprendre pour le lecteur.

Limitations fonctionnelles psychologiques : Diminution de la capacité à exercer ses tâches en lien avec le travail ou les études, en raison de la condition psychique. La personne conserve la capacité psychologique de faire son travail ou ses études, mais cette capacité est réduite, par exemple la personne est plus lente, moins productive, moins efficace, elle exerce la tâche moins longtemps).

Restrictions fonctionnelles psychologiques : Condition psychologique nécessitant d'éviter des activités liées au travail ou aux études en raison du danger pour la personne ou les autres (difficultés cognitives objectivées empêchant la prise de décision ou l'utilisation d'une machinerie, ou difficultés anxieuses objectivées empêchant la personne de conduire un véhicule dans le cadre de ses fonctions).

Numéro de réclamation

Section 3 - Synthèse de l'évolution (suite)**3.7 Conclusion et recommandations**

SPÉCIMEN

3.8 Ce résumé d'évaluation finale a été discuté avec la personne accidentée. ☐ Oui ☐ Non_____
Signature du psychologue ou du psychothérapeute non-psychologue_____
Date**BF**