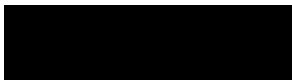




Avec vous,  
au cœur de votre sécurité

Bureau de l'accès à l'information et  
de la protection des renseignements personnels

Québec, le 24 mars 2026



**Notre référence :** 03.06.35063

**Objet :** Demande de documents



Pour faire suite à votre demande formulée en vertu de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* (ci-après la « *Loi* »), vous trouverez ci-joint copie des documents demandés.

Sachez que, selon la *Loi*, il est possible d'exercer un recours en vous adressant, dans les 30 jours de la présente réponse, à la Commission d'accès à l'information au numéro 1 888 528-7741.

Recevez, , nos salutations cordiales.

[ORIGINAL SIGNÉ PAR]

Nathalie Jacques

Responsable de l'accès aux documents

et de la protection des renseignements personnels

p.j.

**NOTE**

**DESTINATAIRE :** Virginie Beaulieu  
Bureau en accès à l'information et en protection des  
renseignements personnels

**EXPÉDITEUR :** Marjorie Vézina

**DATE :** Le 2 mars 2026

**OBJET :** **Demande d'accès 03.06.35063 – Documents aide-  
personnelle**

---

Pour faire suite à la demande d'accès mentionnée en objet, nous avons effectué des recherches auprès des secteurs de la Vice-présidence aux services aux assurés (VPSA).

Vous trouverez ci-joint les documents permettant de répondre à cette demande concernant le remboursement prévu pour une aide personnelle à domicile :

- À compter de 1990 :
  - o Manuel des directives – Remboursement de certains frais – *Assistance personnelle, domestique et surveillance constante (du lever au coucher)*
- À compter du 1<sup>er</sup> juillet 1993 :
  - o Manuel des directives – Remboursement de certains frais – *Aide personnelle à domicile – À compter du 1er juillet 1993*
    - Annexe I - Normes de remboursement des besoins d'une aide personnelle à domicile
    - Annexe II - Pondération des besoins d'aide personnelle en fonction de l'âge chronologique
    - Annexe III - Barème des pourcentages et des montants admissibles
- À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2000 :
  - o Manuel des directives – Remboursement de certains frais – *Aide personnelle à domicile – À compter du 1er janvier 2000 – Méthode d'évaluation abrégée*
    - Annexe I - Répertoire des blessures
    - Annexe I.3 - Barème

- Manuel des directives – Remboursement de certains frais – *Aide personnelle à domicile – À compter du 1er janvier 2000 – Méthode d'évaluation détaillée*
  - Annexe I - Répertoire des blessures
  - Annexe I.1 - Évaluation détaillée des besoins d'aide personnelle à domicile
  - Annexe I.2 du règlement - Pondération de l'évaluation détaillée des besoins d'aide personnelle à domicile pour les victimes âgées de moins de 16 ans

Concernant l'évaluation des besoins en aide-personnelle, la Société privilégie qu'un ergothérapeute se déplace dans le milieu de vie de la personne accidentée pour objectiver ses besoins. Cependant, tous les documents au dossier sont pris en considération pour avoir un portrait global de la situation.

Par ailleurs, pour obtenir des renseignements additionnels ou un accompagnement en lien avec ces documents, la demanderesse peut s'adresser à l'agent d'indemnisation responsable du dossier.

Espérant le tout conforme, recevez mes salutations distinguées.

Direction du soutien et du suivi administratif



## I ÉNONCÉ DE LA PRATIQUE

### L.A.A., art. 79

**Dans les cas et selon les normes prescrits par règlement, les frais réels d'une aide personnelle à domicile peuvent être remboursés à une victime qui, en raison de l'accident, est incapable de prendre soin d'elle-même et d'effectuer sans aide les activités essentielles de la vie quotidienne.**

**Ces frais sont remboursés sur présentation de pièces justificatives. Ils ne peuvent excéder 220 \$ par semaine.**

### R.F. art. 1

**Les frais d'une aide personnelle à domicile visés à l'article 79 de la Loi sur l'assurance automobile (L.R.Q., c. A-25), peuvent être remboursés lorsqu'une évaluation des besoins de la victime a été faite par la Société de l'assurance automobile du Québec et que ces besoins ne sont pas satisfaits par des services rendus ou devant être rendus par un établissement au sens de la Loi sur les services de santé et des services sociaux (L.R.Q., chapitre S-5).**

### R.F. art. 3

**Les frais d'une aide personnelle à domicile visés à l'article 79 de la loi peuvent être remboursés selon les normes prévues à l'annexe I.**

### R.F. art. 2

**Cette évaluation s'effectue au moyen de la grille d'évaluation prévue à l'annexe I.**

## A) AUTORISATION

- ⇒ L'agent d'indemnisation est autorisé à effectuer le remboursement des frais pour une aide personnelle à domicile de 6 mois ou moins.
- ⇒ Pour plus de 6 mois, c'est le conseiller en réadaptation qui autorise le remboursement des frais pour une aide personnelle à domicile et également dès que le dossier est ouvert en réadaptation.

## B) CONDITIONS D'ADMISSIBILITÉ

### Est admissible toute victime qui :

- ⇒ en raison de l'accident, est reconnue incapable d'assumer seule les activités essentielles de la vie quotidienne qu'elle assumait avant l'accident ou qu'elle doit assumer de façon autonome suite à un changement de situation;
- ⇒ fait une demande de remboursement de frais pour une aide personnelle à **domicile** et non dans un établissement public ou privé du réseau de la santé et des services sociaux, c'est-à-dire un centre hospitalier, un centre d'accueil ou un pavillon;
- ⇒ a dans son dossier l'information suffisante démontrant le besoin en aide personnelle permettant d'identifier la durée de l'aide et les activités pour lesquelles l'aide est requise;
- ⇒ a été l'objet d'une évaluation du médecin aviseur, sur la formule « Évaluation du besoin d'une aide personnelle à domicile », pour un besoin de 6 mois ou moins; alors que le conseiller en réadaptation procède à l'évaluation s'il s'agit d'une aide de plus de 6 mois, ou dès que le dossier est ouvert en réadaptation;
- ⇒ fait la preuve que des frais ont été encourus pour les services d'une aide personnelle à domicile en complétant la formule « Attestation de frais pour le service d'une aide personnelle ».

**À noter** qu'une victime peut avoir droit à un remboursement de ses frais pour une aide personnelle sans être en période de récupération médicale ou sans recevoir une indemnité de remplacement du revenu. À titre d'exemple, le quadriplégique, même s'il travaille va toujours avoir besoin d'aide pour certaines activités. Il en va de même de toutes les victimes qui ne perdent aucun revenu suite à l'accident mais qui peuvent avoir besoin des services d'une aide personnelle (la victime sans emploi au moment de l'accident, celle régulièrement incapable d'exercer tout emploi ou l'étudiant).

**Ne sont pas admissibles les victimes qui :**

- ⇒ sont hébergées dans un établissement, une institution ou une ressource sous la responsabilité d'un établissement (centre hospitalier, centre de réadaptation, centre d'accueil, pavillon) que l'établissement soit public ou privé.

**À noter** que le montant alloué à une victime pour rembourser les services d'une aide personnelle à domicile lorsqu'il y a un séjour en établissement est ajusté au prorata des jours passés à domicile. Par contre, lorsqu'il s'agit d'une activité ou des activités assumées par une autre ressource c'est dans l'attribution de la cote que l'ajustement se fait.

**Exemples**

- ⇒ Après avoir fait l'évaluation des besoins, la victime a droit au maximum de 220 \$ par semaine mais elle a séjourné 2 jours dans un centre hospitalier, le maximum remboursable pour la semaine en question doit être ajusté de la façon suivante :

$$220 \$ \div 7 = 31,43 \$ \times 5 = 157,15 \$$$

- ⇒ La victime est un traumatisé crânien et elle bénéficie des services d'un agent d'intégration pour la préparation de ses repas. Aucun pointage ne doit alors être attribué pour ces activités, à la grille d'évaluation des besoins d'assistance domestique, et la cote « C » s'applique.

**C) FRÉQUENCE DE L'ÉVALUATION**

- ⇒ Obligatoirement aux 6<sup>e</sup> et 12<sup>e</sup> mois suivant l'évaluation initiale;
- ⇒ par la suite, à une période fixe déterminée par la Société mais n'excédant pas un an;
- ⇒ en tout temps, à l'occasion d'un changement de situation.

Le montant alloué à une victime à titre de remboursement de frais encourus est alors maintenu, ajusté ou annulé selon l'évolution des besoins de celle-ci.

## D) MODALITÉS D'APPLICATION

### 1. Évaluation des besoins d'assistance et de surveillance

Pour les victimes qui souffrent de **séquelles motrices, neurologiques, sensorielles ou autres**, l'évaluation du besoin d'une aide personnelle à domicile se fait par les grilles prévues à **l'annexe I du Règlement sur le remboursement de certains frais** soit les grilles des besoins d'assistance personnelle et domestique (**voir page II-1.26**).

Les besoins d'assistance doivent être essentiels, réels et attendus du groupe d'âge chronologique de la victime en regard des activités personnelles et domestiques.

Pour celles qui souffrent de **séquelles neurologiques et psychiques, dans le cas d'atteinte au niveau des fonctions cérébrales supérieures**, l'évaluation du besoin de surveillance, en plus des besoins d'assistance personnelle et domestique, s'il y a lieu, se fait par la grille prévue à **l'annexe I du Règlement sur le remboursement de certains frais (voir page II-1.33)**.

À l'instar des besoins d'assistance, le besoin de surveillance doit être réel et essentiel et s'évalue entre les activités personnelles et domestiques, du lever au coucher.

De plus, aucun des types de besoins ne doit être assumé par d'autres ressources ou programmes de réadaptation.

#### *1.1 Caractéristiques des besoins d'assistance*

##### **Les besoins sont essentiels**

L'activité cotée doit correspondre à un besoin essentiel, c'est-à-dire, elle doit **être accomplie régulièrement par la victime**, quels que soient son sexe, sa condition sociale ou le fait qu'elle présente des limitations fonctionnelles temporaires ou permanentes.

### **Les besoins sont réels**

Il s'agit **des besoins qui existent au moment de l'accident** et pour lesquels la victime accomplissait des tâches avant l'accident ou qu'elle doit accomplir, suite à un changement de situation familiale (séparation, départ du domicile familial, etc.)

**À noter** que le fait accidentel n'est pas un changement de situation pouvant provoquer l'obligation pour la victime d'exécuter des tâches qu'elle n'accomplissait pas avant l'accident. Cependant, le fait accidentel peut amener un repartage des tâches chez les personnes d'une maisonnée.

### **Âge chronologique**

Les activités évaluées sont attendues du groupe d'âge chronologique de la victime. On n'attend pas d'un enfant de 9 ans qu'il prépare 3 repas par jour, par contre il est normal qu'il soit en mesure de se laver seul. En fait, il ne s'agit pas de considérer l'âge mental qui peut être différent d'une personne à l'autre en raison de facteurs cognitifs ou autres, mais bien des activités qu'une personne, à un âge donné, assume habituellement.

### **Les besoins ne sont pas déjà assumés par d'autres ressources ou programmes de réadaptation**

L'évaluation des besoins d'assistance personnelle et domestique ne peut inclure des services déjà rendus par des établissements du réseau de la santé et des services sociaux.

De même, le besoin d'une aide personnelle à domicile ne peut remplacer un programme de réadaptation ou en éviter l'application.

## *1.2 Caractéristiques du besoin de surveillance*

### **Le besoin est essentiel**

La victime a besoin d'être surveillée lorsque la présence d'une tierce personne est nécessaire au maintien de sa santé et de sa sécurité ou de celle de son entourage ainsi qu'à sa réinsertion sociale.

La reconnaissance du besoin de surveillance ne peut avoir pour effet d'obliger la Société à agir en lieu et place d'un établissement ou d'éviter l'application d'une autre loi sociale (curatelle, admission en établissement...) ou de soustraire la victime des mesures de protection sociale qu'elle aurait été en droit d'obtenir si les séquelles avaient été provoquées par une autre cause que l'accident d'automobile.

### **Le besoin est réel**

Le besoin de surveillance est directement relié aux incapacités fonctionnelles de la victime et est indépendant de l'insécurité de ses proches.

La satisfaction du besoin de surveillance n'est pas habituellement attendue de l'environnement naturel de la victime, compte tenu de son âge chronologique et de l'organisation familiale. Les besoins de surveillance sont différents de ceux d'une personne du même âge qui ne présente pas de limitation fonctionnelle.

### **Le besoin n'est pas déjà assumé par d'autres ressources publiques**

Il faut éviter les doublons de services pour une victime qui les reçoit d'un établissement incluant ceux sous entente avec la Société dans le cadre des projets sur les traumatisés crânio-cérébraux.

**Le besoin n'est pas assumé par un programme de réadaptation**

Lorsque les services d'un agent d'intégration sont payés dans le cadre du programme de réadaptation « Frais de services professionnels », les activités ainsi assumées ne peuvent être prises en considération lors de l'évaluation.

## 2. Le besoin d'une surveillance particulière

Ce besoin touche les victimes qui, antérieurement à l'accident, avaient déjà besoin de surveillance et qui, en raison des dommages corporels subis lors de l'accident, nécessitent alors une surveillance différente. À remarquer que ces victimes n'étaient pas en mesure d'effectuer les activités prévues à la grille B.

En fait, il s'agira presque essentiellement du jeune enfant, de la personne âgée qui ne peut rester seule ou d'une personne souffrant d'une déficience mentale ou physique.

**À noter** que l'enfant de moins de 2 ans ne peut cumuler aucun pointage dans les grilles A, B et C mais il peut avoir besoin d'une surveillance particulière en raison des blessures de l'accident; **la section D de l'annexe 1 du Règlement sur le remboursement de certains frais doit alors être complétée.**

### Modalités d'application

- ⇒ Initialement, les grilles d'évaluation A ou C, selon le cas, ont été complétées;
- ⇒ à l'intérieur des grilles, le besoin d'assistance pour certaines activités ou de surveillance est identifié comme ne s'appliquant pas;
- ⇒ le montant maximum remboursable selon les grilles A ou C n'est pas représentatif des coûts réellement encourus.

### Exemples

- (1) Les parents travaillent et l'enfant de niveau primaire ne peut retourner à l'école en raison des blessures. Avant l'accident, aucun frais de garde n'était encouru. Depuis, il en coûte 160 \$ par semaine pour une garde à la maison. Le pointage obtenu à la grille A ne permet qu'un remboursement hebdomadaire de 53 \$ ce qui n'est réellement pas représentatif des coûts encourus. Dans ce cas, le minimum de 103 \$ pour la surveillance particulière pourrait être ajouté. La victime aurait droit à un maximum hebdomadaire remboursable de 156 \$.

(2) L'enfant qui ne peut plus aller à la garderie en raison des blessures de l'accident. Les parents avant l'accident avaient des frais de garde de 80 \$ par semaine mais à cause de l'accident la garde doit se faire à la maison, les frais sont de 125 \$. Le pointage obtenu à la grille A permet un remboursement hebdomadaire de 53 \$ ce qui permet largement de couvrir le supplément encouru.

⇒ le médecin aviseur complète la section D de l'annexe 1 du Règlement sur les frais lorsque des éléments médicaux doivent être pris en considération afin de déterminer la nécessité d'une surveillance particulière;

⇒ quand aucun élément médical n'entre en jeu, l'agent, après avoir recueilli les informations nécessaires et vérifié celles-ci, soumet le cas à l'ergothérapeute de la Société avant de rendre la décision sur la nécessité d'une surveillance particulière;

⇒ pour sa part, le conseiller en réadaptation recueille et vérifie les informations fournies par la victime sur son besoin d'une surveillance particulière;

**À noter** que la victime régulièrement incapable d'exercer tout emploi et celle de 60 ans et plus voient leur dossier ouvert en réadaptation automatiquement.

⇒ le remboursement ne couvre que les frais réellement encourus, tout en respectant le maximum; dans le premier exemple, le remboursement serait de 156 \$ soit le maximum remboursable; dans le deuxième exemple, même si le maximum remboursable est de 53 \$ le remboursement serait de 45 \$ puisque les frais réellement encourus en raison de l'accident sont la différence entre ce qui était payé avant l'accident et ce qui l'est depuis;

⇒ tout en respectant la réévaluation aux sixième et douzième mois et par la suite à tous les ans, l'évaluation initiale du besoin d'une surveillance particulière doit être reconsidérée en tout temps, à l'occasion d'un changement de situation;

- ⇒ afin d'assurer un meilleur contrôle de tout changement de situation possible, l'agent et le conseiller doivent être vigilants et réévaluer, pour les six (6) premiers mois, la situation de la victime à tous les mois;
  
- ⇒ le changement de situation se vérifie par l'état médical de la victime, le contexte familial et les frais réellement encourus.

### 3. Pondération en fonction de l'âge chronologique

Les grilles d'évaluation A et C doivent être complétées en référence à une échelle standardisée des effets de l'apprentissage et de la maturation chez le jeune enfant, telle qu'illustrée dans les deux tableaux suivants.

La capacité d'exécuter de façon autonome une activité dépend de l'évolution des apprentissages et de la maturation de l'enfant. Tout comme le besoin de surveillance varie en fonction de l'âge chronologique.

L'enfant victime d'un accident d'automobile sera coté en comparant ses capacités avec les capacités d'un enfant du même âge sans séquelle. Cette pondération tient compte également des responsabilités normalement assumées par les parents pendant les périodes de dépendance et d'apprentissage de l'enfant.

**Pondération en fonction de l'âge chronologique**

Tableau indicatif des besoins d'assistance personnelle en fonction de l'âge chronologique																
Activités	Âge chronologique															
	0:0	0:6	1:0	1:6	2:0	2:6	3:0	3:6	4:0	4:6	5:0	5:6	6:0	6:6	7:0	7:6
Cotes pondérées																
Le lever				0/1	0/1											
S'habiller					0/1	0/1	0/1	0/1	0/1	0/1	0/1	0/1				
Se laver											0/2	0/2	0/2	0/2		
Soins intestinaux							0/1	0/1	0/1	0/1						
Soins vésicaux							0/1	0/1	0/1	0/1						
Se déshabiller							0/1	0/1	0/1	0/1	0/1	0/1	0/1			
Le coucher					0/1	0/1										
Manger seul			0/1	0/1												
Util. com. environ						0/2	0/2	0/2	0/2	0/2	0/2	0/2	0/2	0/2	0/2	
* Résultats à reporter à la grille A - Évaluation des besoins d'assistance personnelle																

BESOIN D'ASSISTANCE	
0 :	Malgré les blessures subies, l'enfant est en mesure d'effectuer seul les activités attendues de son groupe d'âge.
1 et 2 :	Les blessures sont telles que l'enfant n'est plus en mesure d'effectuer seul les activités attendues de son groupe d'âge.

Tableau indicatif du besoin de surveillance pour des séquelles neurologiques et psychiques en fonction de l'âge chronologique														
Fonctions cérébrales supérieures	ÂGE CHRONOLOGIQUE													
	0:0	1:0	2:0	2:6	3:0	4:0	5:0	6:0	7:0	8:0	10:0	11:0	12:0	
COTES PONDÉRÉES														
Mémoire			0/1/2	0/1/2	0/1/2	0/1/2	0/1/2							
Orientation dans le temps	Dépendance totale de l'adulte						0/1/2	Victime évaluée comme l'adulte						
Orientation dans l'espace			0/1/2	0/1/2	0/1/2	0/1/2	0/1/2	0/1/2						
Communication			0/1/2	0/1/2	0/1/2	0/1/2	0/1/2							
Contrôle de soi				0/1/2	0/1/2	0/1/2	0/1/2	0/1/2	0/1/2	0/1/2	0/1/2	0/1/2	0/1/2	
* Résultats à reporter à la grille C :														
- Évaluation du besoin de surveillance pour des séquelles neurologiques et psychiques														

BESOIN DE SURVEILLANCE	
0 :	Malgré les blessures subies, l'enfant ne nécessite pas une surveillance différente de celle normalement exercée par les parents à cet âge-là. L'enfant présente la même habileté qu'avant l'accident il assume cette fonction.
1 :	Les blessures subies sont telles que la surveillance doit être plus grande que celle normalement exercée par les parents à cet âge-là. L'enfant en raison des blessures peut assumer que partiellement cette fonction.
2 :	Les blessures subies font en sorte que la surveillance doit être complète. L'enfant ne peut plus assumer cette fonction.

### *3.1 La pondération des activités personnelles en fonction de l'âge*

Pour chaque activité deux (2) critères ont été retenus : l'âge de début de l'apprentissage et l'âge d'autonomie fonctionnelle. L'âge de début de l'apprentissage indique que l'enfant a encore besoin de l'assistance partielle de ses parents, même sans limitation fonctionnelle. L'âge d'autonomie fonctionnelle de l'activité indique l'âge où l'enfant, sans limitation fonctionnelle, n'a plus besoin de l'assistance soutenue de ses parents.

Ces distinctions sont importantes en terme de pondération. Par exemple, l'enfant qui est dans une période (âge) d'apprentissage nécessite une aide partielle de ses parents. La Société n'a pas à assumer une responsabilité qui appartient habituellement aux parents.

#### ⇒ **Le lever et le coucher**

Deux ans 6 mois et plus :

l'enfant est capable de descendre ou de monter un escalier seul et sans surveillance.

De 18 mois à 2 ans 6 mois :

l'enfant est en apprentissage pour descendre ou monter un escalier.

De 0 à 18 mois :

l'enfant est dépendant ou nécessite une surveillance constante pour monter ou descendre des escaliers.

#### ⇒ **S'habiller ou se déshabiller**

6 ans et plus :

l'enfant met ou enlève lui-même la plupart des vêtements ordinaires, intérieurs ou extérieurs, noue ses lacets.

2 ans à 6 ans :

à compter d'environ 2 ans, l'enfant participe activement à son habillage et à son déshabillage. Sa participation est plus qu'une collaboration.

De 0 à 2 ans :

l'enfant est habituellement habillé et déshabillé par l'adulte. Le déshabillage par jeu n'est pas considéré.

⇒ **Se laver**

6 ans 6 mois et plus :

l'enfant se lave convenablement et complètement sans grande supervision; il peut encore nécessiter de l'aide pour les cheveux, les oreilles et le dos.

De 4 ans 6 mois à 6 ans 6 mois :

au début de cette période, l'enfant se lave les mains d'une manière acceptable sans trop salir l'environnement.

De 0 à 4 ans 6 mois :

l'enfant est dépendant et doit être habituellement lavé ou supervisé de façon soutenue par ses parents.

⇒ **Soins vésicaux et intestinaux**

4 ans 6 mois et plus :

vers 4 ans 6 mois, l'enfant prend soin de lui-même à la toilette, utilise le papier hygiénique, se lave les mains, tire la chasse d'eau.

De 2 ans 6 mois à 4 ans 6 mois :

l'enfant demande pour aller à la toilette, il prévoit le besoin d'utiliser la toilette. Des accidents surviennent le jour et/ou la nuit. Il néglige de s'essuyer ou de se laver les mains.

De 0 à 2 ans 6 mois :

l'enfant est dépendant de l'assistance de ses parents.

⇒ **Manger seul**

2 ans et plus :

l'enfant est habituellement capable de manger seul une nourriture adéquatement préparée.

De 1 an à 2 ans :

à un an, l'enfant débute l'apprentissage à l'alimentation autonome, il est capable de porter sa cuiller de son assiette à sa bouche, avec l'intention manifeste de s'alimenter.

De 0 à 1 an :

l'enfant est dépendant de l'adulte pour s'alimenter.

⇒ **Utiliser les commodités de l'environnement**

7 ans et plus :

l'enfant va dans le voisinage, il peut traverser une rue animée, sans surveillance, au passage piétonnier ou aux feux de signalisation.

2 ans à 7 ans :

l'enfant circule dans la maison, monte et descend les escaliers, connaît l'usage et la disposition de chaque pièce et de leur contenu.

De 0 à 2 ans :

l'enfant est dépendant de l'aide soutenue de l'adulte pour utiliser les facilités de l'environnement.

### 3.2 *La pondération des activités domestiques*

Il y a deux (2) catégories de victimes mineures : celle résidant dans son milieu familial ou substitut et l'autre vivant à l'extérieur de celui-ci.

#### a) **La victime mineure résidant dans son milieu familial ou substitut**

Le milieu substitut est tout milieu assumant vis-à-vis une personne mineure, les responsabilités habituellement attribuées aux parents.

La victime mineure résidant dans son milieu familial ou substitue, n'a pas à assumer régulièrement et de façon soutenue les activités domestiques de la maisonnée. Par conséquent, les activités domestiques sont exclues de l'évaluation des besoins d'aide personnelle.

#### b) **La victime mineure résidant à l'extérieur du milieu familial ou substitut**

La victime mineure, résidant habituellement à l'extérieur du milieu familial, est une victime qui avait acquis son indépendance de fait au moment de l'accident ou qui est aux études. Cette personne maintient habituellement un domicile différent de celui de sa famille.

Cette personne doit accomplir les activités domestiques, compte tenu qu'elle est indépendante de sa famille.

**À noter** que pour la victime mineure aux études, l'aide pour les activités domestiques est accordée seulement pour les périodes de fréquentation scolaire si elle retourne vivre chez ses parents durant les **congés d'une semaine ou plus**.

### 3.3 *La pondération du besoin de surveillance en fonction de l'âge*

Le besoin de surveillance d'une personne varie en fonction de son âge chronologique. Un enfant de 12 mois a besoin de la surveillance permanente de ses parents pour garantir sa santé et sa sécurité et favoriser son intégration sociale.

Par contre, un adolescent n'a habituellement pas besoin de la surveillance de l'adulte.

Comme pour les besoins d'assistance, une distinction est établie entre les âges de dépendance, d'apprentissage et d'autonomie.

#### ⇒ **Mémoire**

6 ans et plus :

l'enfant développe sa capacité d'utiliser ses souvenirs, développe ses propres méthodes mnémoniques.

2 ans à 6 ans :

l'enfant utilise ses souvenirs, a besoin d'être guidé dans sa recherche, car il n'a pas développé de méthodes mnémoniques.

0 à 2 ans :

l'enfant apprend son environnement, explore, revient aux choses intéressantes.

#### ⇒ **Orientation dans le temps**

6 ans et plus :

comprend la différence entre jour, semaine, heure, minute; associe des événements au temps.

De 5 ans à 6 ans :

distingue le matin de l'après-midi, les minutes des heures.

0 à 5 ans :

fait les acquisitions nécessaires à l'organisation du temps, apprend à lire l'heure, etc.

⇒ **Orientation dans l'espace**

7 ans et plus :

circule dans le quartier, traverse une rue achalandée de façon sécuritaire, passages, feux de signalisation.

2 ans à 7 ans :

l'enfant circule dans la maison, connaît et associe les pièces à leur usage, circule à l'extérieur sans traverser la rue et en restant à la portée de vue.

0 à 2 ans :

dépendant de l'adulte.

⇒ **Communication**

6 ans et plus :

à compter de 6 ans, l'enfant a atteint un niveau de langage comparable à l'adulte, tant expressif que réceptif.

2 ans à 6 ans :

l'enfant comprend les ordres simples, apprend à indiquer ses besoins.

0 à 2 ans :

l'enfant doit être compris ou interprété par l'adulte; a besoin de beaucoup de rappels pour les consignes simples.

⇒ **Contrôle de soi**

12 ans et plus :

la majorité des habiletés sociales et les valeurs morales sont connues et intégrées ou en voie de l'être.

2 ans 6 mois à 12 ans :

l'enfant peut être raisonné verbalement, il acquiert des habiletés sociales.

0 à 2 ans 6 mois :

l'enfant est dépendant; il obéit et se conforme à la volonté de l'adulte.

*3.4 Exemples du besoin d'assistance personnelle et de surveillance chez l'enfant*

**(1) Évaluation du besoin d'assistance personnelle pour un enfant de 2 ans 6 mois avec un plâtre long à une jambe.**

**Évaluation des activités**

À remarquer que pour l'évaluation des activités la cote maximum de chacune des activités ne peut être attribuée à l'enfant de 1 an 6 mois à 6 ans 6 mois parce qu'il est en phase d'apprentissage et qu'il n'a pas atteint son autonomie.

⇒ pour **le lever** il est évalué comme pour l'adulte, la cote de 1 ou 2 s'applique dans le présent cas, il aurait besoin d'une aide partielle, la cote est de 1;

⇒ normalement pour **s'habiller** l'enfant de cet âge a besoin d'assistance, c'est pourquoi la cote maximum ne peut être 2; à cause du plâtre il a alors besoin d'une plus grande assistance, la cote est 1;

- ⇒ pour **sa laver** l'enfant dépend entièrement de l'aide de l'adulte aucun point ne peut lui être attribué; à la case « ne s'applique pas » la lettre « a » indique que c'est en fonction de l'âge chronologique que ça ne s'applique pas;
- ⇒ pour les **soins vésicaux et intestinaux**, l'enfant a normalement besoin de l'aide partielle de l'adulte il ne peut coter le maximum de 2; parce qu'il ne peut effectuer seul le peu de tâches qu'il était en mesure de faire, la cote est de 1;
- ⇒ mêmes critères pour **se déshabiller** que pour s'habiller;
- ⇒ mêmes critères pour **le coucher** que pour le lever;
- ⇒ à 2 ans et 6 mois pour l'activité **manger seul** l'enfant est évalué comme l'adulte; ici dans l'exemple il n'a aucun besoin d'assistance;
- ⇒ pour l'activité **utiliser les commodités de l'environnement**, à cet âge l'enfant circule dans la maison, monte et descend les escaliers; avec le plâtre, il ne peut plus circuler seul et la cote est de 2.

(1) Exemple

**A. Évaluation des besoins d'assistance personnelle**

ACTIVITÉS	DÉPENDANCE COMPLÈTE D'UNE ASSISTANCE							
	PARTIELLEMENT BESOIN D'ASSISTANCE		AUCUN BESOIN D'ASSISTANCE					
	C	B	A	NE S'APPLIQUE PAS - AUTRE				
Le lever	2	1	0	a	b	c	d	e
S'habiller	2	1	0	a	b	c	d	e
Se laver	4	2	0	a	b	c	d	e
Soins vésicaux	2	1	0	a	b	c	d	e
Soins intestinaux	2	1	0	a	b	c	d	e
Se déshabiller	2	1	0	a	b	c	d	e
Le coucher	2	1	0	a	b	c	d	e
Manger seul	4	2	0	a	b	c	d	e
Utiliser les commodités de l'environnement	4	2	0	a	b	c	d	e
Sous-total	8/24							
(A)								

Le pointage, donné par le cumul des cotes, permet un remboursement maximum pour frais d'assistance personnelle de 35 \$ par semaine.

(2) **Évaluation du besoin de surveillance pour un enfant de 4 ans avec séquelles psychiques.**

**Évaluation des fonctions**

L'enfant étant en période de développement et de croissance, l'évaluation des atteintes au niveau des fonctions cérébrales supérieures ne peut être du même ordre que s'il y avait maturation à ce niveau là. Tant que l'autonomie de ces fonctions n'est pas acquise la cote ne peut être de plus de 2 pour les enfants de 2 à 11 ans.

- ⇒ pour **la mémoire**, l'enfant exprime de la même façon ses souvenirs, cette fonction n'est nullement affectée il cote 0;
- ⇒ la dépendance de l'adulte est totale pour **l'orientation dans le temps** à cet âge là; la cote « a » à la case « ne s'applique pas » doit alors être indiquée;
- ⇒ l'enfant, malgré ses séquelles, est en mesure de circuler dans la maison et à l'extérieur comme il pouvait le faire avant l'accident; il reconnaît son environnement habituel, son **orientation dans l'espace** est bonne, il cote 0;
- ⇒ **la communication** avec l'enfant n'est plus la même, il exprime moins ses besoins, est passif, l'adulte doit prévoir ou deviner ce qu'il veut la moitié du temps il cote 1;
- ⇒ pour **le contrôle de soi**, l'enfant fait des crises, il a peur, sans cause apparente, très difficile de le raisonner, il n'est toutefois pas continuellement en crise il cote 1.

(2) Exemple

**C- Évaluation du besoin de surveillance pour des séquelles neurologiques et psychiques**

FONCTIONS CÉRÉBRALES SUPÉRIEURES	BESOIN D'UNE SURVEILLANCE CONSTANTE								
	BESOIN D'UNE SURVEILLANCE MODÉRÉE			BESOIN D'UNE SURVEILLANCE LÉGÈRE					
	D	C	B	AUCUN BESOIN DE SURVEILLANCE					
				A	NE S'APPLIQUE PAS - AUTRE				
Mémoire	3	2	1	0	a	b	c	d	e
Orientation dans le temps	3	2	1	0	a	b	c	d	e
Orientation dans l'espace	3	2	1	0	a	b	c	d	e
Communication	3	2	1	0	a	b	c	d	e
Contrôle de soi	3	2	1	0	a	b	c	d	e

Ici, il n'y a aucun cumul possible au niveau des cotes. C'est la plus élevée des cotes qui est retenue. Dans l'exemple, il s'agit de la cote 1 qui permet un remboursement maximum de frais de 73 \$ par semaine pour une surveillance partielle.

#### 4. Montant maximum remboursable

Le montant hebdomadaire alloué à une victime à titre de frais remboursables pour le service d'une aide personnelle à domicile est fixé en fonction du pointage obtenu à la suite de l'évaluation faite des capacités de la victime à l'aide des grilles prévues à l'annexe I du Règlement sur les frais et il ne peut excéder 220 \$ par semaine en 1990.

#### Modifications possibles

Dans le cas où l'agent rend une décision suite à une évaluation faite par un médecin aviseur **le pointage obtenu lors de cette évaluation peut être modifié** si des faits nouveaux, **non reliés à la condition médicale**, sont invoqués. L'agent, avant de modifier toute décision initiale, doit soumettre le cas à l'ergothérapeute de la Société.

#### Exemples

- (1) Le médecin aviseur a considéré la victime capable de se laver et d'utiliser la salle de bain selon les normes prévues de l'évaluation. Sans contester ces faits, la victime nous informe que sa chaise roulante ne passe pas dans la porte de la salle de bain.
- (2) Le médecin aviseur a considéré la victime capable de sortir de chez elle, soit utiliser les commodités de l'environnement. La victime considère qu'elle serait en mesure de sortir de chez elle, même avec un plâtre long qui va jusqu'à l'aîne, si elle demeurait au rez-de-chaussée mais elle demeure au troisième étage et il n'y a pas d'ascenseur.

R.F. Annexe I

**A. Évaluation des besoins d'assistance personnelle**

ACTIVITÉS	C. DÉPENDANCE COMPLÈTE D'UNE ASSISTANCE					
	B. PARTIELLEMENT BESOIN D'ASSISTANCE				NE S'APPLIQUE PAS	
	A. AUCUN BESOIN D'ASSISTANCE			0		
	2	1	0			
Le lever	2	1	0	a	b	c
				d	e	
S'habiller	2	1	0	a	b	c
				d	e	
Se laver	4	2	0	a	b	c
				d	e	
Soins vésicaux	2	1	0	a	b	c
				d	e	
Soins intestinaux	2	1	0	a	b	c
				d	e	
Se déshabiller	2	1	0	a	b	c
				d	e	
Le coucher	2	1	0	a	b	c
				d	e	
Manger seul	4	2	0	a	b	c
				d	e	
Utiliser les commodités de l'environnement	4	2	0	a	b	c
				d	e	
Sous-total	/24					
(A)						

Le pointage obtenu est additionné à celui obtenu à la grille d'évaluation B et le pointage total ainsi obtenu est reporté au Barème des frais admissibles pour une aide personnelle dans l'évaluation des besoins d'assistances personnelle et domestique.

R.F. Annexe I

**B. Évaluation des besoins d'assistance domestique**

ACTIVITÉS	C. DÉPENDANCE COMPLÈTE D'UNE ASSISTANCE					
	B. PARTIELLEMENT BESOIN D'ASSISTANCE			A. AUCUN BESOIN D'ASSISTANCE		
	NE S'APPLIQUE PAS					
Préparation du déjeuner	4	2	0	a	b	c
				d		e
Préparation du dîner	8	4	0	a	b	c
				d		e
Préparation du souper	11	5.5	0	a	b	c
				d		e
Ménage léger	1	0.5	0	a	b	c
				d		e
Ménage lourd	1	0.5	0	a	b	c
				d		e
Lavage de linge	1	0.5	0	a	b	c
				d		e
Approvisionnement	1	0.5	0	a	b	c
				d		e
Sous-total	/27					
(B)						

R.F. Annexe I

Besoin d'assistance	Ne s'applique pas
A) Aucun besoin d'assistance La victime est capable de faire l'activité sans l'aide d'une autre personne. Elle utilise seule les équipements ou les adaptations qui lui ont été fournis.	a) ne s'applique pas en fonction de l'âge chronologique ...
B) Partiellement besoin d'assistance La victime est capable d'exécuter une partie de l'activité mais a nécessairement besoin de l'assistance d'une autre personne pour sa réalisation complète.	b) couvert par un établissement (service externe, centre de jour ou programme cadre t.c.c.) ... c) couvert par un agent d'intégration (t.c.c.) ...
C) Dépendance complète d'une assistance La victime est incapable d'exécuter même partiellement l'activité. Elle est entièrement dépendante d'une autre personne pour la réalisation de l'activité.	d) la victime ne le faisait pas avant l'accident de façon régulière ... e) autre motif (préciser) ...

Le pointage obtenu à la grille d'évaluation B est additionné à celui obtenu à la grille d'évaluation A et le pointage total ainsi obtenu est reporté au Barème des frais admissibles pour une aide personnelle dans l'évaluation des besoins d'assistances personnelle et domestique.

La victime de moins de 16 ans

Elle n'est pas évaluée sur les activités domestiques lorsqu'elle réside dans son milieu familial ou substitut.

TOTAL

(A + B) /51

Pointage A reporter au Barème des frais admissibles pour une aide personnelle dans l'évaluation des besoins d'assistances personnelle et domestique.

## R.F. Annexe I

Barème des frais admissibles pour une aide personnelle dans l'évaluation des besoins d'assistances personnelle et domestique

COTE	POURCENTAGE*
0 - 4	0 %
5 - 8	16 %
9 - 12	24 %
13 - 16	31 %
17 - 20	39 %
21 - 24	47 %
25 - 28	55 %
29 - 32	63 %
33 - 36	71 %
37 - 40	78 %
41 - 44	86 %
45 - 51	100 %

\* **Pourcentage** : pourcentage du montant maximum prévu à l'article 79 de la loi

**Montant des frais admissibles** : pourcentage % montant maximum prévu à l'article 79 de la loi

Résultat (arrondi au dollar le plus près) à reporter à la page sommaire.

Voici les pointages et les remboursements hebdomadaires maximums correspondants pour les besoins d'assistances personnelle et domestique :

		<b>1990</b>	<b>1991</b>	<b>1992</b>	<b>1993</b>
. 0 - 04	0 %	-----	-----	-----	-----
. 5 - 08	16 %	35 \$	37 \$	39 \$	40 \$
. 9 - 12	24 %	53 \$	55 \$	59 \$	60 \$
. 13 - 16	31 %	68 \$	72 \$	76 \$	77 \$
. 17 - 20	39 %	86 \$	90 \$	95 \$	97 \$
. 21 - 24	47 %	103 \$	109 \$	115 \$	117 \$
. 25 - 28	55 %	121 \$	127 \$	134 \$	136 \$
. 29 - 32	63 %	139 \$	146 \$	154 \$	156 \$
. 33 - 36	71 %	156 \$	164 \$	173 \$	176 \$
. 37 - 40	78 %	172 \$	180 \$	190 \$	193 \$
. 41 - 44	86 %	189 \$	199 \$	210 \$	213 \$
. 45 - 51	100 %	220 \$	231 \$	244 \$	248 \$

## R.F. Annexe I

Précisions et commentaires : (critères à préciser, applications de certaines cotes ou particularités de l'évaluation :

**Description des éléments évalués**

L'évaluation est faite en fonction des incapacités de la personne et de son âge chronologique. L'utilisation d'une orthèse, prothèse, adaptation ou tout autre moyen pour pallier à l'incapacité, doit être prise en considération. La personne qui est capable, avec une orthèse, prothèse, adaptation ou autre moyen, sera évaluée selon cette capacité dans la mesure où ces moyens sont à sa disposition et qu'elle a reçu l'entraînement nécessaire pour les utiliser de façon adéquate et sécuritaire.

L'évaluation peut varier au moment où ces moyens sont disponibles et où l'entraînement est complété.

**Assistance personnelle**

- ⇒ Le lever : la capacité de sortir du lit de façon autonome, même avec un appareillage spécial.
- ⇒ Se laver : la capacité de se laver le corps de façon autonome, indépendamment de la capacité d'utiliser la salle de bain.
- ⇒ S'habiller : la capacité de se vêtir de façon autonome, incluant les vêtements requis pour l'extérieur.
- ⇒ Soins vésicaux : la capacité d'exécuter les activités nécessaires à l'élimination vésicale, incluant l'utilisation autonome d'équipements ou d'appareils spéciaux.
- ⇒ Soins intestinaux : la capacité d'exécuter les actions nécessaires à l'élimination intestinale, incluant l'utilisation autonome d'équipements et d'appareils spéciaux.
- ⇒ Manger seul : la capacité de porter de façon autonome, de son assiette à sa bouche, une nourriture convenablement préparée, incluant l'utilisation d'équipement particulier.
- ⇒ Se déshabiller : la capacité de se dévêtir seul, incluant les vêtements requis pour l'extérieur.
- ⇒ Le coucher : la capacité de se mettre au lit de façon autonome, incluant l'utilisation d'équipement particulier.
- ⇒ Utiliser les commodités de l'environnement : la capacité d'utiliser de façon autonome, même avec adaptation, les appareils et équipements habituellement utilisés par les membres de la famille (salle de bain, téléphone, radio, télévision, etc...) ainsi que l'accompagnement nécessaire pour l'utilisation des services publics et les commodités du quartier.

R.F. Annexe I

**Assistance domestique**

- ⇒ Le ménage léger : la capacité de voir de façon autonome à l'entretien régulier de son domicile pour les activités, comme l'époussetage, le balayage, etc.
- ⇒ Le ménage lourd : la capacité de faire, de façon autonome, les activités de ménage comme nettoyer le four et le réfrigérateur, laver les planchers, faire le grand ménage annuel, etc.
- ⇒ Le lavage du linge : la capacité d'utiliser, de façon autonome, les équipements nécessaires au lavage et au séchage du linge.
- ⇒ L'approvisionnement : la capacité de faire les achats nécessaires au bon fonctionnement de la maisonnée (épicerie, quincaillerie, etc.)
- ⇒ Préparer le déjeuner, le dîner, le souper : la capacité de préparer les repas, incluant les activités reliées au lavage de la vaisselle. Chaque repas est évalué indépendamment.

R.F. Annexe I

**C- Évaluation du besoin de surveillance pour des séquelles neurologiques et psychiques**

FONCTIONS CÉRÉBRALES SUPÉRIEURES	D. BESOIN D'UNE SURVEILLANCE CONSTANTE						
	C. BESOIN D'UNE SURVEILLANCE MODÉRÉE			B. BESOIN D'UNE SURVEILLANCE LÉGÈRE			
	A. AUCUN BESOIN DE SURVEILLANCE						
	NE S'APPLIQUE PAS						
Mémoire	3	2	1	0	a	b	c
					d		e
Orientation dans le temps	3	2	1	0	a	b	c
					d		e
Orientation dans l'espace	3	2	1	0	a	b	c
					d		e
Communication	3	2	1	0	a	b	c
					d		e
Contrôle de soi	3	2	1	0	a	b	c
					d		e

R.F. Annexe I

**Besoin de surveillance**

**A) Aucun besoin de surveillance**

La victime possède cette fonction de façon à ne pas avoir besoin d'aide. Elle présente la même habileté que toute personne du même âge.

**B) Besoin d'une surveillance légère**

La victime présente des difficultés à assumer cette fonction. L'aide est requise occasionnellement dans une certaine situation ou contexte précis.

**C) Besoin d'une surveillance modérée**

La victime présente des difficultés modérées à assumer cette fonction. L'aide est requise de façon intermittente dans certaines situations et contextes précis.

**D) Besoin d'une surveillance constante**

La victime ne peut pas assumer cette fonction. Elle a besoin d'aide régulièrement, de façon soutenue et constante.

**Ne s'applique pas**

a) ne s'applique pas en fonction de l'âge chronologique ...

b) couvert par un établissement (service externe, centre de jour ou programme cadre t.c.c.) ...

c) couvert par un agent d'intégration (t.c.c.) ...

d) la victime présentait déjà des difficultés significatives avant l'accident ...

e) autre motif (préciser) ...

**Explication du pointage**

La cote la plus élevée est retenue et reportée au Barème des frais admissibles pour une aide personnelle dans l'évaluation du besoin de surveillance.

## R.F. Annexe I

---

Barème des frais admissibles pour une aide personnelle dans l'évaluation du besoin de surveillance

COTE	POURCENTAGE *
0	0 %
1	33 %
2	67 %
3	100 %

\* **Pourcentage** : pourcentage du montant maximum prévu à l'article 79 de la loi.

**Montant des frais admissibles** : pourcentage % montant maximum prévu à l'article 79 de la loi.

Résultat (arrondi au dollar le plus près) à reporter à la page sommaire.

---

Voici les pointages et les remboursements hebdomadaires maximums correspondants pour les besoins de surveillance :

		<b>1990</b>	<b>1991</b>	<b>1992</b>	<b>1993</b>
. 0	0 %	-----	-----	-----	-----
. 1	33 %	73 \$	76 \$	81 \$	82 \$
. 2	67 %	147 \$	155 \$	163 \$	166 \$
. 3	100 %	220 \$	231 \$	244 \$	248 \$

## R.F. Annexe I

Précisions et commentaires : (préciser les secteurs de vie aux activités touchées et le degré de surveillance ou de support requis)

**Description des éléments évalués**

Le besoin de surveillance est évalué à partir des informations médicales ou autres apparaissant au dossier.

Le besoin de surveillance couvre les périodes entre les activités personnelles et domestiques, du lever au coucher.

- ⇒ Mémoire : la capacité de se souvenir d'événements très récents (un bain qui coule, un mets sur le feu ...), récents (une activité faite il y a quelques heures) ou à plus long terme (payer son loyer ...).
- ⇒ Orientation dans le temps : la capacité de se situer au fil des heures et des jours, de suivre un horaire, de respecter ses rendez-vous, etc.
- ⇒ Orientation dans l'espace : la capacité de se situer dans et par rapport à un environnement connu ou familier (connaître son adresse, se retrouver dans son quartier ...).
- ⇒ Communication : la capacité de faire part de ses besoins (de façon verbale, écrite, gestuelle, sonore ...) et de comprendre les ordres simples et les consignes de la vie de tous les jours.
- ⇒ Contrôle de soi : la capacité de se comporter adéquatement en fonction des lieux, des personnes, de contrôler son impulsivité pour éviter de se mettre ou mettre un tiers en situation dangereuse ou socialement incompréhensible.

R.F. Annexe I

**D. Décision de surveillance particulière**

a. Dans le cas où le pointage obtenu à la grille d'évaluation A ou C n'est pas représentatif du besoin réel d'une victime parce qu'à l'intérieur desdites grilles le besoin est identifié comme ne s'appliquant pas. La présente évaluation peut être appliquée.

b. En quoi les séquelles de la victime nécessitent-elles une surveillance particulière?

---

---

---

c. Description des soins, traitements et médication de la victime

---

---

---

d. Autres précisions nécessaires

---

---

---

**Recommandation**

La victime demande une surveillance particulière sur une période maximale de 8 heures par jour :

Aucune  0 De 4 heures et moins par jour  1 De plus de 4 heures par jour  2

Pour la période du :     Au

Évaluation par : \_\_\_\_\_

Référer au Barème des frais admissibles pour une aide personnelle dans l'évaluation du besoin de surveillance.

## R.F. Annexe I

---

Barème des frais admissibles pour une aide personnelle dans l'évaluation du besoin de surveillance particulière

COTE	POURCENTAGE *
0	0 %
1	24 %
2	47 %

\* **Pourcentage** : pourcentage du montant maximum prévu à l'article 79 de la loi.

**Montant des frais admissibles** : pourcentage % montant maximum prévu à l'article 79 de la loi.

Résultat (arrondi au dollar le plus près) à reporter à la page sommaire.

---

Précisions et commentaires : (préciser les secteurs de vie ou activités touchées et le degré de surveillance ou de support requis)

Voici les pointages et les remboursements hebdomadaires maximums correspondants pour les besoins de surveillance particuliers :

		<b>1990</b>	<b>1991</b>	<b>1992</b>	<b>1993</b>
. 0	0 %	-----	-----	-----	-----
. 1	24 %	53 \$	55 \$	59 \$	60 \$
. 2	47 %	103 \$	109 \$	115 \$	117 \$

R.F. Annexe I

**Sommaire**

**Article 79**

Assistance personnelle : \_\_\_\_\_ / 24

Assistance domestique : \_\_\_\_\_ / 27

Sous-total \_\_\_\_\_ / 51 \_\_\_\_\_ \$

Besoin de surveillance selon les fonctions cérébrales supérieures (0, 1, 2 ou 3) \_\_\_\_\_ \$

Besoin de surveillance particulière (0, 1 ou 2) \_\_\_\_\_ \$

Total hebdomadaire admissible \_\_\_\_\_ \$  
(sous réserve du maximum permis)

Évaluation couvrant la période

du \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ au \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Nombre de semaine(s) \_\_\_\_\_ \$

## II ÉNONCÉ DE LA PRATIQUE POUR LE BESOIN D'UNE PRÉSENCE CONTINUELLE

L.A.A. art. 81

Lorsque l'état physique ou psychique d'une victime visée à l'article 79 justifie la présence continue d'une personne auprès d'elle, le montant des frais remboursés peut, dans les cas et selon les normes prescrits par règlement, augmenter jusqu'à concurrence de 500 \$ par semaine. Ces frais additionnels sont remboursés sur présentation de pièces justificatives.

R.F. art. 4

Les frais additionnels visés à l'article 81 de la loi peuvent être remboursés lorsqu'une évaluation médicale faite par la Société démontre que l'état physique ou psychique d'une victime visée à l'article 79 de la loi justifie la présence continue d'une personne auprès d'elle.

### A) AUTORISATION

- ⇒ Seul l'agent est autorisé à rendre la décision sur le besoin d'une présence continue; à cet effet, le conseiller en réadaptation doit transférer le dossier à la Direction de l'indemnisation lors d'une telle demande en aide personnelle.

**B) CONDITIONS D'ADMISSIBILITÉ**

⇒ la victime reçoit ou a droit à un montant à titre d'aide personnelle pour besoins d'assistance et de surveillance (article 79 L.A.A.);

**À noter** qu'il n'est pas nécessaire d'avoir droit au maximum de 220 \$ prévu à l'article 79 pour pouvoir bénéficier du maximum de 500 \$ prévu à l'article 81 de la loi.

⇒ la victime a besoin de la **présence continue** d'une tierce personne **24 heures par jour** pour vivre à domicile. Une telle présence **peut s'avérer** nécessaire dans les exemples suivants : le traumatisé crânien sévère, le quadriplégique atteint au niveau C4-C5, le semi-comateux, etc.;

**À noter** que le besoin d'une **surveillance constante** à la grille « C - Évaluation du besoin de surveillance pour des séquelles neurologiques et psychiques » est évalué pour **les périodes entre les activités personnelles et domestiques, du lever au coucher**, contrairement à la présence continue qui est de 24 heures par jour.

⇒ l'identification du besoin d'une présence continue est faite lors d'une évaluation objective de la situation de la victime par un comité de la Direction des services médicaux et de la réadaptation qui au besoin peut demander une évaluation en spécialité;

⇒ à cet effet, le formulaire « E - Évaluation d'une présence continue doit être complété.

**C) FRÉQUENCE DE L'ÉVALUATION**

⇒ l'évaluation peut être reconsidérée en tout temps, à l'occasion d'un changement de situation;

⇒ obligatoirement à tous les ans;

⇒ l'agent a l'obligation d'assurer un suivi auprès de la victime.

**D) MODALITÉS D'APPLICATION**

⇒ le besoin d'une présence continue auprès de la victime est reconnu lorsqu'il est nécessaire au maintien de sa santé et de sa sécurité ou de celle de son entourage ainsi qu'à sa réinsertion sociale.

- ⇒ le besoin d'une présence continue découle spécifiquement des séquelles;
- ⇒ le besoin doit être indépendant de l'insécurité de la victime ou de ses proches;
- ⇒ le besoin tient compte de l'âge chronologique de la victime, compte tenu des responsabilités de surveillance et d'accompagnement attendus de l'autorité parentale;
- ⇒ l'attribution d'une aide pour une présence continue auprès de la victime ne peut en aucun temps limiter les droits d'une victime à obtenir des services prévus aux différentes lois sociales en vigueur au Québec (Loi de la Santé et des Services sociaux, Loi de la Curatelle publique, Loi sur la Protection de la jeunesse, etc.);
- ⇒ seuls les frais réellement engagés peuvent faire l'objet d'un remboursement et la formule « Attestation de frais engagés pour une aide personnelle à domicile » doit être complétée.

**b) Formulaire****Évaluation du besoin de présence continue**

A. En quoi les séquelles de la victime nécessitent-elles une présence continue?

---

---

---

B. Description des soins, traitements et médication de la victime.

---

---

---

C. Autres précisions nécessaires

---

---

---

Suite à l'évaluation du \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ cette victime a besoin de la présence continue d'une tierce personne 24 heures par jour pour vivre à domicile et ce, pour la période du \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/ au \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
M.D.  
Direction des services médicaux  
et de la réadaptation

### III PIÈCES JUSTIFICATIVES OBLIGATOIRES

#### A) ATTESTATION

Pour le remboursement de tous les types de frais réellement engagés pour une aide personnelle à domicile, la formule « Attestation de frais pour le service d'une aide personnelle » doit être complétée et présentée pour chaque période où l'aide est requise et autorisée.

#### B) PERTE DE SALAIRE

La perte de salaire d'une personne qui quitte son emploi pour prendre soin d'une victime membre de sa famille peut être remboursée à titre de frais réellement engagés jusqu'à concurrence du montant alloué après évaluation ou du maximum de 500 \$ prévu à l'article 81 de la loi.

#### C) CUMUL DES ÉVALUATIONS

Dans le cas où trois (3) personnes d'une même maisonnée sont victimes d'un accident, l'évaluation du besoin d'une aide personnelle à domicile doit être réaliste. Dans le sens que si une seule aide-ménagère est en mesure de faire les travaux domestiques de la maisonnée, une seule des trois (3) évaluations doit contenir le pointage qu'une aide est nécessaire.

Le pointage pour les activités personnelles et domestiques tout comme pour le besoin de surveillance doit alors être fait en fonction de ce que chacune des victimes faisaient avant l'accident et de son état.

Comme l'objet du remboursement porte sur des frais réels, l'évaluation la plus élevée doit être retenue s'il est évident que l'aide peut être fournie par une seule personne. Sinon, les frais du besoin réel, même s'il faut deux (2) personnes et plus doivent être couverts.

La directive sur l'aide personnelle à domicile se réfère à l'article 79 de la Loi sur l'assurance automobile et aux articles 1 et 2 du Règlement sur le remboursement de certains frais (c.f. onglet "Règlement Frais")

Cette directive vise les frais engagés pour une aide personnelle à domicile conformément à l'article 79 de la Loi 178 remboursables en fonction d'une gradation des besoins allant jusqu'à la nécessité d'une présence continue.

## I CHAMPS D'APPLICATION

Cette directive s'applique à :

- la victime d'un accident survenu entre le 1<sup>er</sup> janvier 1990 et le 31 décembre 1999;
- la victime d'un accident survenu entre le 1<sup>er</sup> janvier 1990 et le 31 décembre 1999 qui subit une rechute de plus de deux ans à l'intérieur de cette période ou à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2000;
- la victime d'un accident survenu avant le 1<sup>er</sup> janvier 1990 qui subit une première rechute de plus de deux ans à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1990.

## II FONDEMENT LÉGISLATIF

### Article 79 (L.A.A.)

A droit à un remboursement des frais qu'elle engage pour une aide personnelle à domicile la victime qui, en raison de l'accident, est dans un état physique ou psychique qui nécessite la présence continue d'une personne auprès d'elle ou qui la rend incapable de prendre soin d'elle-même ou d'effectuer sans aide les activités essentielles de la vie quotidienne.

Ce remboursement est effectué sur présentation de pièces justificatives et selon les normes, conditions et maximums prescrits par règlement. Il ne peut toutefois excéder 555 \$ par semaine.

La Société peut, dans les cas prescrits par règlement, remplacer le remboursement des frais par une allocation hebdomadaire équivalente.

## III MESURES TRANSITOIRES

Cette directive remplace celle édictée en vertu des articles 79 et 81 de la loi 92. Elle s'applique à l'ensemble des victimes qui, à compter du 1<sup>er</sup> juillet 1993, deviennent admissibles à une aide personnelle à domicile ou qui, étant déjà admissibles à une telle aide, font l'objet à partir de cette date d'une nouvelle évaluation.

Il convient de noter, toutefois, que lorsque les services d'une aide personnelle à domicile ont été requis avant le 1<sup>er</sup> juillet 1993, mais à compter du 1<sup>er</sup> janvier 1990, la directive édictée en vertu des articles 79 ou 81 de la loi 92, selon le cas, continue à s'appliquer. Dans ces cas précis, la directive applicable est celle prévue aux pages II-1.1.s.s du Manuel des normes et directives "Remboursement des frais".

En ce qui concerne les frais engagés avant le 1<sup>er</sup> janvier 1990, la directive applicable est celle prévue aux pages VI-13.1.s.s. du Manuel d'indemnisation des dommages corporels, tome II, Ancienne législation.

## IV DÉFINITIONS

### 1. ÉTABLISSEMENT

Dans la présente directive, on entend par "établissement" (c.f. onglet "Règlement Frais", articles 1 et 2), celui visé par la Loi sur les services de santé et les services sociaux qui est détenteur d'un permis délivré par le ministre de la Santé et des services sociaux.

## V RÈGLES D'APPLICATION

### 1. CONDITIONS D'ADMISSIBILITÉ

**Une victime est admissible à de l'aide personnelle aux conditions suivantes :**

- a) **en raison de l'accident, la victime est dans un état physique ou psychique qui nécessite la présence continue d'une personne auprès d'elle ou qui la rend incapable de prendre soin d'elle-même ou d'assumer seule les activités essentielles de la vie quotidienne.** Il doit s'agir, dans ce dernier cas, des activités que la victime assumait avant l'accident ou qu'elle doit assumer de façon autonome à la suite d'un changement de situation.<sup>1</sup> **Il convient de noter** que le fait accidentel ne doit pas être assimilé à un changement de situation même si, dans certains cas, l'accident génère une nouvelle répartition de l'ensemble des tâches à l'intérieur de la maison;
- b) **le besoin d'une aide personnelle découle des seules blessures ou séquelles causées par l'accident;**

---

<sup>1</sup> Par exemple :

la victime a droit à une aide personnelle à domicile même si avant l'accident les activités pour lesquelles elle réclame de l'aide personnelle à domicile étaient assumées par son conjoint lorsque ce dernier n'est plus disponible pour y voir, et ce, en raison d'une maladie, séparation, décès, etc.

- c) **la victime doit avoir reçu de l'aide d'une tierce personne et doit nous avoir fourni la preuve que des frais ont été engagés à ce titre. Lorsqu'il s'agit d'un remboursement de frais, cette preuve se fait au moyen notamment du formulaire "Attestation des frais engagés pour une aide personnelle à domicile" qui doit être retourné à la Société une fois rempli. Lorsqu'il y a eu conversion du remboursement en allocation hebdomadaire et à chaque fois qu'elle l'exige, la Société peut requérir de la victime toute preuve pertinente lui permettant de statuer sur le droit de cette dernière à l'indemnité. Ainsi, le besoin d'une aide personnelle à domicile ne confère pas à lui seul le droit à l'application de l'article 79;**
- d) **la demande doit servir à défrayer le coût d'une aide personnelle à domicile** et non celle reçue dans un établissement, c'est-à-dire un centre hospitalier, un centre d'accueil, d'hébergement ou de réadaptation, un pavillon ou une famille d'accueil;
- e) **les besoins ne sont pas déjà assumés par d'autres ressources** : les besoins en aide personnelle ne sont pas satisfaits par des services rendus ou devant être rendus par un établissement. Par ailleurs, l'attribution d'une aide personnelle à domicile en vertu de la Loi sur l'assurance automobile ne peut en aucun temps limiter les droits d'une victime d'obtenir des services déjà prévus par un autre régime de sécurité sociale (Loi sur les services de santé et les services sociaux, Loi sur la curatelle publique, Loi sur la protection de la jeunesse, etc.). Il en va de même lorsque les besoins en aide personnelle sont satisfaits dans le cadre d'une entente avec la Société (par exemple : le programme d'intervention T.C.C.) ou lorsque les services sont payés dans le cadre d'un programme de réadaptation ou de réapprentissage des activités de la vie quotidienne et des activités domestiques.

**Il convient de préciser que** pour l'application de cette règle, les C.L.S.C. ne sont pas tenus d'offrir des services d'aide personnelle tels que définis par nos grilles d'évaluation.

- f) **le dossier contient l'information suffisante** permettant de démontrer l'existence du besoin d'une aide personnelle, d'identifier la durée de l'aide et les activités, s'il y a lieu, pour lesquelles l'aide est requise;

**Il convient de mentionner qu'une victime peut avoir droit à un remboursement de frais pour une aide personnelle à domicile sans être en période de récupération médicale ou sans recevoir une indemnité de remplacement du revenu.** À titre d'exemple, le quadriplégique qui retourne au travail peut, toutefois, continuer à avoir besoin d'aide pour effectuer certaines activités. Par ailleurs, pour être admissible à de l'aide personnelle à domicile, il n'est pas nécessaire que la victime ait droit à une indemnité de remplacement du revenu (la victime sans emploi au moment de l'accident, celle régulièrement incapable d'exercer tout emploi, ou l'étudiant).

## 2. AUTORISATION

### Règle générale

L'agent d'indemnisation et le conseiller en réadaptation sont autorisés à procéder au remboursement des frais engagés pour une aide personnelle à domicile ou à verser l'allocation hebdomadaire qui en tient lieu. Leurs supérieurs immédiats sont également habilités à le faire en vertu du Règlement sur les délégations de pouvoirs de la Société de l'assurance automobile du Québec (article 2 et 6).

### Exceptions

- **Dès qu'un dossier est ouvert en Réadaptation**, c'est le conseiller en réadaptation qui autorise le remboursement des frais engagés pour une aide personnelle à domicile ou le versement de l'allocation hebdomadaire qui en tient lieu.
- **Dans tous les cas, et ce même si le dossier est ouvert en Réadaptation, seul l'agent d'indemnisation est autorisé à rendre la décision sur le besoin de présence continue.** Le conseiller en réadaptation est alors tenu de faire suivre les informations pertinentes à la Direction de l'indemnisation.

## 3. ÉVALUATION

### 3.1 PRINCIPES GÉNÉRAUX

Le besoin d'une aide personnelle à domicile est évalué par la Société à partir des grilles d'évaluation prévues par règlement (c.f. onglet "Règlement - Frais").

**Pour la victime dont le dossier n'a pas été référé en Réadaptation, c'est-à-dire lorsque seuls les besoins d'assistance personnelle, domestique et particulière sont visés, l'évaluation est effectuée par un ergothérapeute ou un médecin évaluateur de la Société, à la demande de l'agent d'indemnisation.**

**Pour la victime dont le dossier est ouvert en Réadaptation, l'évaluation des besoins, autre que l'évaluation du besoin d'une présence continue, est effectuée par le conseiller en réadaptation.**

L'évaluation du besoin d'une présence continue doit faire l'objet, **dans tous les cas**, d'une demande d'avis médical au médecin évaluateur de la Société. Celui-ci dresse le portrait global de la condition médicale de la victime et analyse le besoin en présence continue ainsi que la période d'admissibilité. Il appartient à ce dernier de remplir la grille E intitulée "Évaluation d'une présence continue" et de soumettre sa recommandation à l'agent d'indemnisation qui rendra sa décision.

Cependant, lorsqu'il le juge pertinent ou, en cas de divergence d'opinions entre les différents intervenants, le médecin évaluateur soumet le dossier au *Comité sur l'admissibilité à une présence continue* après avoir complété le formulaire de présentation. Le comité procède alors à l'évaluation objective de la situation de la victime et, s'il y a lieu, requiert une évaluation en spécialité avant d'émettre sa recommandation à l'agent d'indemnisation.

## 3.2 RÈGLES PARTICULIÈRES

### 3.2.1 Fréquence de l'évaluation

L'évaluation du besoin d'une aide personnelle à domicile doit être faite initialement lorsqu'une demande en aide personnelle est formulée.

Lorsqu'une nouvelle évaluation est requise, elle doit être faite aux échéances suivantes :

- à la fin de la période couverte par l'évaluation, mais obligatoirement au moins une fois par année, sauf si aucun changement ne s'est produit, auquel cas l'évaluation est reconduite sur simple avis au rapport.
- en tout temps à l'occasion d'un changement de situation, c'est-à-dire si l'état physique ou psychique de la victime s'est amélioré ou détérioré. Il en va de même lorsque des équipements ou adaptation favorisant l'autonomie de la personne ont été fournis à la victime.

Dans tous les cas, il appartient à l'agent ou au conseiller en réadaptation d'assurer un suivi auprès de la victime.

### 3.2.2 Cumul des évaluations

**En procédant à l'évaluation du besoin d'une aide personnelle à domicile d'une victime, on doit tenir compte du fait que plus d'une demande en aide personnelle a pu être présentée par des victimes d'un accident qui partagent le même toit.**

Ainsi, lorsque trois personnes partageant le même toit ont un accident, il y a tout lieu de croire qu'une seule aide-ménagère puisse suffire pour effectuer les travaux domestiques. Par conséquent, une seule des trois évaluations devrait contenir le pointage qu'une aide est nécessaire. Dans ces cas, afin d'éviter le cumul des évaluations, le pointage à attribuer pour les activités personnelles et domestiques, tout comme pour le besoin de surveillance, est déterminé à partir de ce que chacune des personnes faisait avant l'accident et de leur état.

S'il appert, de ce qui précède, que l'aide peut être fournie par une seule personne, l'évaluation la plus élevée doit alors être retenue. À défaut, les frais du besoin réel, même s'il faut deux personnes ou plus pour dispenser l'aide, doivent être couverts.

### 3.2.3 Modifications possibles à l'évaluation

Après que l'agent ait rendu une décision, le pointage attribué dans l'évaluation peut, en tout temps, être modifié **si des faits nouveaux non reliés à la condition médicale sont invoqués.**

Ex. : (1) L'évaluateur a jugé la victime capable de se laver et d'utiliser la salle de bain selon les normes prévues par l'évaluation. Sans contester les faits, la victime nous mentionne que son fauteuil roulant ne peut passer, l'ouverture de la porte de la salle de bain étant trop étroite.

(2) L'évaluateur a considéré la victime capable de sortir de chez elle, l'élément évalué étant la capacité d'utiliser les commodités de l'environnement. La victime nous mentionne qu'elle serait en mesure de sortir de chez elle même avec un plâtre long qui va jusqu'à l'aine si elle habitait au rez-de-chaussée. Toutefois, elle nous informe qu'elle demeure au troisième étage et qu'il n'y a pas d'ascenseur.

## 4 MODALITÉS D'APPLICATION DES GRILLES D'AIDE PERSONNELLE À DOMICILE

### 4.1 ÉVALUATION DES BESOINS D'UNE AIDE PERSONNELLE

Les besoins couverts sont de trois types : les besoins d'assistance, de surveillance et de présence continue.

#### 4.1.1 Besoin d'assistance

**L'évaluation du besoin d'assistance, pour les victimes qui souffrent de séquelles motrices, sensorielles, neurologiques ou psychiques, s'effectue à partir des grilles A.1, A.2 et B reproduites à l'annexe I du Règlement sur le remboursement de certains frais (voir annexe I de la présente directive). Il s'agit des grilles des besoins d'assistance personnelle, domestique et particulière.**

##### 4.1.1.1 *Caractéristiques du besoin d'assistance*

#### a) Assistance personnelle

L'assistance personnelle couvre les besoins reliés à la réalisation d'activités, habituellement exécutées quotidiennement par une personne adulte, qui ont un caractère intime et qui ne dépendent pas d'un partage de tâches ou de responsabilités entre adultes co-résidents (par exemple : se laver).

L'évaluation des besoins d'assistance personnelle s'effectue à partir de la grille A.1 reproduite à l'annexe I du Règlement sur le remboursement de certains frais (voir annexe I de la présente directive).

**b) Assistance domestique**

L'assistance domestique couvre les besoins reliés à la réalisation d'activités habituellement exécutées par une personne âgée de 16 ans et plus et dont la tâche peut être répartie entre adultes co-résidents (par exemple : préparer les repas). **Selon le règlement, la victime âgée de moins de 16 ans, qui réside dans son milieu familial naturel ou de substitut, parce qu'elle n'a pas habituellement la responsabilité de ce type d'activités, n'est pas admissible à l'assistance domestique.**

L'évaluation des besoins d'assistance domestique s'effectue à partir de la grille A.2 reproduite à l'annexe I du Règlement sur le remboursement de certains frais (voir annexe I de la présente directive).

**c) Assistance particulière**

L'assistance particulière couvre les besoins reliés à des situations exceptionnelles d'élimination intestinale ou vésicale, de problèmes majeurs de mobilisation physique et de problèmes d'élimination de sécrétions provenant des voies respiratoires (par exemple : besoin d'être tourné la nuit, nécessité d'une aide à la vidange des intestins ou de la vessie, entretien de trachéotomie).

**Il convient de noter que** la présence d'une situation médicale n'est pas suffisante pour donner droit au remboursement de l'aide personnelle pour assistance particulière. La personne doit être incapable de réaliser l'activité reliée à cette condition sans l'aide d'une autre personne. Exemple : La victime qui a subi une trachéotomie à la suite d'un accident d'automobile, mais qui conserve les capacités physiques et mentales de l'entretenir n'est pas évaluée à ce chapitre pour l'assistance particulière.

L'évaluation des besoins d'assistance particulière s'effectue à partir de la grille B reproduite à l'annexe I du Règlement sur le remboursement de certains frais (voir annexe I de la présente directive).

#### 4.1.2 Besoin de surveillance

L'évaluation du besoin de surveillance pour les victimes qui ont des troubles neurologiques et psychiques à la suite d'une atteinte des fonctions cérébrales supérieures s'effectue à partir des grilles C et D reproduites à l'annexe I du Règlement sur le remboursement de certains frais. Il s'agit des grilles des besoins de surveillance et de surveillance particulière. Le besoin de surveillance est évalué, s'il y a lieu, en outre du besoin d'assistance.

##### 4.1.2.1. Caractéristiques du besoin de surveillance

###### a) Surveillance

Le besoin de surveillance découle des troubles neurologiques ou psychiques en relation avec l'accident (par exemple, altération de la mémoire). **Ce sont les besoins de surveillance qui font l'objet de l'évaluation.**

Le besoin de surveillance évalué en l'espèce ne peut être celui qui, eu égard à l'âge chronologique de la victime, doit normalement être assumé par l'autorité parentale.

**Également, aucune évaluation du besoin de surveillance ne peut être faite aux grilles C et D à l'égard d'une activité évaluée aux grilles d'assistance (A et B).**

Exemple : La personne qui a besoin d'être stimulée fréquemment durant la préparation d'un repas, est évaluée à la grille des besoins d'assistance domestique. Si elle ne présente pas de besoin de surveillance en dehors des activités évaluées pour assistance aucune cote ne peut être attribuée pour le besoin de surveillance.

L'évaluation du besoin de surveillance s'effectue à partir de la grille C reproduite à l'annexe I du Règlement sur le remboursement de certains frais (voir annexe I de la présente directive).

###### b) Surveillance particulière

Le besoin de surveillance particulière est évalué pour les victimes suivantes :

- 
- Celle qui, antérieurement à l'accident, avait déjà besoin de surveillance et qui en raison des dommages subis lors de l'accident nécessite une surveillance différente. Elle s'applique aux jeunes enfants, aux personnes âgées en perte d'autonomie ou aux personnes qui, avant l'accident, souffraient d'une déficience mentale ou physique.
- Celle qui antérieurement à l'accident, n'avait pas besoin de surveillance et qui en raison de sa condition physique ou psychique découlant de l'accident, nécessite une surveillance différente de celle déjà couverte par une autre grille d'évaluation. (Par exemple : la victime a besoin d'une surveillance uniquement la nuit pour prévenir les risques d'étouffement attribuables à une trachéotomie qu'elle a dû subir à la suite de l'accident.)

**Seule la surveillance est évaluée. Aucune cote ne peut être attribuée pour une aide requise en vue de dispenser des soins (par exemple, changement du pansement d'un enfant par sa mère).**

L'évaluation du besoin de surveillance particulière s'effectue à partir de la grille D reproduite à l'annexe I du Règlement sur le remboursement de certains frais (voir annexe I de la présente directive).

#### **4.1.3 Besoin de présence continue**

L'évaluation du besoin de présence continue s'effectue à partir de la grille E, intitulée "Évaluation du besoin d'une présence continue" (voir annexe I de la présente directive). Le conseiller en réadaptation ou, le cas échéant, l'agent d'indemnisation détecte le besoin et, **dans tous les cas**, une demande d'avis médical est faite au médecin évaluateur de la Société pour analyse et recommandation. Dans les situations décrites au point 3.1, le médecin présente la demande au *Comité sur l'admissibilité à une présence continue*. Par la suite, la recommandation du médecin ou du comité est transmise à l'agent d'indemnisation qui rendra la décision sur l'admissibilité à cette indemnité.

**Pour être admissible à une présence continue**, la victime doit d'abord avoir droit au remboursement des frais d'une aide personnelle pour besoin d'assistance ou de surveillance.

**Il convient toutefois de noter que la victime qui a droit au maximum des grilles d'évaluation (cumul des grilles A, C, D et B) n'est pas de ce seul fait admissible à une présence continue. Pareillement, la victime qui n'a pas droit au maximum prévu par les grilles d'évaluation n'est pas de ce seul fait privée du droit à une présence continue.**

Cependant, lorsque la grille B, intitulée "Évaluation des besoins d'assistance particulière" indique une quantité importante de besoins, le dossier doit alors être soumis au médecin évaluateur pour étude et recommandation.

**Le besoin d'une présence continue est évalué à partir de critères énoncés dans le Règlement sur le remboursement de certains frais (voir annexe I). Ces critères sont les suivants :**

- **il est déraisonnable de laisser la victime seule à domicile à quelque moment que ce soit, compte tenu des risques prévisibles inhérents aux seules conditions physiques ou psychiques en relation avec l'accident mettant en cause sa santé, sa sécurité ou celle de ses proches;**

**ou**

- **les seules conditions physiques ou psychiques en relation avec l'accident nécessitent une quantité d'interventions telle qu'il est improbable qu'elle reste seule sans avoir d'assistance disponible à proximité.**

**La notion de présence continue implique que la victime a besoin de la présence continue d'une personne, vingt-quatre heures par jour, pour vivre à domicile. À cet**

égard, il convient de mentionner que la seule insécurité de la victime ou de ses proches ne saurait suffire à justifier le besoin d'une présence continue.

Une telle présence peut s'avérer nécessaire lorsque la victime présente l'une des pathologies suivantes : par exemple, un traumatisme crânien sévère, une tétraplégie complète au niveau C4, un coma vigile. Toutefois, dans tous les cas, le dossier doit être soumis au médecin évaluateur pour analyse et recommandation.

Enfin, **il convient de rappeler que** le besoin de présence continue, même s'il est justifié, ne générera de frais remboursables que dans la mesure où une tierce personne assume une présence auprès d'une victime. Par conséquent, la victime qui nécessite une présence continue mais qui, dans les faits, n'est jamais accompagnée d'une tierce personne, n'a droit à aucune indemnité en vertu de l'article 79 de la loi.

#### 4.2 INCIDENCE DE L'ÂGE CHRONOLOGIQUE DANS L'ÉVALUATION DE L'AIDE PERSONNELLE

**Le besoin d'une aide personnelle est évalué en tenant compte de l'âge chronologique de la victime.** L'incapacité d'une victime d'être autonome s'apprécie à partir de l'autonomie normalement attendue d'une personne de son âge ou de son groupe d'âge. L'âge mental ne doit pas être considéré puisque ce dernier peut différer d'une personne à l'autre en raison, notamment, de facteurs cognitifs.

Ce qu'il convient d'évaluer, ce sont les besoins et les activités qu'une personne d'un âge donné assume habituellement. En procédant à l'évaluation, il doit également être tenu compte des responsabilités d'assistance, de surveillance et d'accompagnement normalement attendues de l'autorité parentale.

À cette fin, les grilles d'assistance personnelle particulière, domestique, et de surveillance (grilles A.1, A.2, B, C et D) doivent être pondérées en fonction de l'âge chronologique de la victime. Pour ce faire, l'évaluateur dispose de tableaux indicatifs de pondération (voir annexe II de la présente directive). **Il convient de noter**, toutefois, que pour la grille des besoins d'assistance particulière (grille B) il n'existe aucun tableau indicatif de pondération, chaque cas devant s'apprécier individuellement, à toutes les fois où une nouvelle évaluation est effectuée.

Enfin, la victime âgée de moins de 16 ans, qui réside dans son milieu familial naturel ou de substitut, n'est jamais évaluée pour les besoins d'assistance domestique (grille A.2). Vu cette exclusion, il ne saurait y avoir de pondération dans ce cas-là.

## 5 MONTANT MAXIMUM

### 5.1 PRINCIPE GÉNÉRAL

Le montant maximum hebdomadaire alloué à une victime pour le service d'une aide personnelle à domicile est fixé en fonction du pointage obtenu après l'évaluation de ses capacités. Cette évaluation est effectuée à l'aide des grilles prévues à l'annexe I du Règlement sur le remboursement de certains frais (annexe I de la présente directive).

Le montant maximum hebdomadaire accordé à une victime qui a besoin de la présence continue d'une personne auprès d'elle correspond à 100 % du montant maximum (réf. tableau 6 de l'annexe III).

Vous trouverez, à l'annexe III de la directive, six tableaux indiquant le barème des pourcentages et des montants maximums hebdomadaires admissibles pour chacune des grilles d'évaluation (a, b, c, d, e) ou pour le cumul de ces grilles.

### 5.2 RÈGLES PARTICULIÈRES

#### 5.2.1 Réclamation couvrant moins de sept jours

Le montant maximum quotidien versé est égal à un septième (1/7) du montant hebdomadaire maximum admissible pour chacune des grilles d'évaluation. Ce montant ne peut toutefois être fractionné en heures.

Ex. : La victime qui est hospitalisée durant trois jours et qui a besoin d'une aide personnelle à domicile durant les quatre autres jours de la même semaine a droit à quatre septième (4/7) du montant hebdomadaire maximum admissible déterminé par l'évaluation.

**Il convient de noter, toutefois, que lorsqu'il s'agit d'activités assumées par une autre ressource, c'est dans l'attribution de la cote que l'ajustement doit alors être fait.**

#### 5.2.2 Sortie temporaire d'une victime admissible à la présence continue

Dans le cas où une victime est hospitalisée temporairement ou hébergée dans un centre hospitalier de soins prolongés et qu'elle bénéficie d'une sortie temporaire pendant laquelle elle est admissible à une présence continue, la Société remboursera jusqu'à concurrence du montant quotidien admissible (soit 1/7) et ce, sans qu'il soit tenu compte du nombre d'heure qui totalise la sortie.

### 5.3 REVALORISATION

Le montant maximum hebdomadaire de prévu à l'article 79 de la loi est revalorisé le 1<sup>er</sup> janvier de chaque année, comme le prévoit l'article 83.34 de la loi. (Pour davantage de précisions à cet égard, il y a lieu de se référer au titre 'Revalorisation des indemnités' du Manuel d'indemnisation des dommages corporels, tome II.)

## 6 MODALITÉS DE PAIEMENT

### 6.1 REMBOURSEMENT

L'article 79 de la loi accorde le remboursement des frais engagés pour une aide personnelle à domicile.

Pour obtenir le remboursement des frais, la victime doit produire des reçus ou le formulaire intitulé 'Attestation des frais engagés pour une aide personnelle à domicile', lequel doit être rempli et présenté pour chacune des périodes où l'aide est requise et autorisée.

### 6.2 ALLOCATION

Le remboursement des frais d'aide personnelle à domicile peut être remplacé par une allocation hebdomadaire équivalente. Cette conversion a lieu aux conditions prévues à l'article 2 du Règlement sur le remboursement de certains frais (cf. onglet Règlement - Frais, art. 2).

**Ce règlement prévoit que le remboursement est remplacé par une allocation hebdomadaire dans tous les cas, sauf lorsque l'aide personnelle est requise pendant que la victime bénéficie d'un droit de sortie temporaire accordé par un établissement au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, lequel est plus amplement défini au point IV de la présente directive.**

Toutefois, la victime, qui ne peut se prévaloir du droit à l'allocation hebdomadaire (par exemple, la victime hébergée la semaine et qui sort la fin de semaine) mais qui est par ailleurs admissible à de l'aide personnelle à domicile, a droit au remboursement des frais engagés à ce titre. Le remboursement s'effectue conformément aux règles énoncées au point précédent.

Exemple :

La victime est hébergée ou hospitalisée dans un établissement. La fin de semaine, des droits de sortie lui sont accordés par l'établissement. Au cours de la fin de semaine, la victime a droit à une aide personnelle à domicile en vertu de l'article 79 de la loi. Dans un tel cas, elle ne peut recevoir d'allocation hebdomadaire. Elle a cependant droit au remboursement des frais engagés pour une aide personnelle à domicile sur présentation de pièces justificatives.

**Il convient de noter**, toutefois, que la victime qui obtient son congé définitif d'un établissement et qui a toujours droit à une aide personnelle à domicile en vertu de l'article 79 de la loi devient admissible dès son congé à l'allocation hebdomadaire.

Avant de procéder au versement de l'allocation hebdomadaire, la Société peut requérir de la victime toute preuve qu'elle juge pertinente afin de s'assurer que les services d'une aide personnelle lui ont été fournis et que des frais ont été engagés à ce titre.

**7 DISPOSITIONS PARTICULIÈRES – PROJET DE LOI NO 22****Article 111 Loi modifiant la Loi sur l'assurance automobile, le Code de la sécurité routière et d'autres dispositions, 2022, c. 13****À compter du 1<sup>er</sup> juillet 2022**

*Malgré le deuxième alinéa de l'article 79 de la Loi sur l'assurance automobile, tel qu'il se lisait le 31 décembre 1999, le montant hebdomadaire maximal remboursable à une victime d'un accident d'automobile survenu avant le 1<sup>er</sup> janvier 2000, visée à l'article 44 de la Loi modifiant la Loi sur l'assurance automobile et d'autres dispositions législatives (1999, chapitre 22) et ayant des besoins en aide personnelle à domicile, correspond à celui établi par le premier alinéa ou, si la victime a besoin d'une présence continue, par le troisième alinéa de l'article 3 du Règlement sur le remboursement de certains frais (chapitre A-25, r. 14), tel que modifié par l'article 93 de la présente loi, et ses modifications ultérieures.*

**Article 83.34 LAA****À compter du 1<sup>er</sup> juillet 2022**

*Sont revalorisées le 1<sup>er</sup> janvier de chaque année, toutes les sommes d'argent fixées dans l'annexe III et dans les dispositions du présent titre.*

*Sont également revalorisés le 1<sup>er</sup> janvier de chaque année, les montants d'indemnités fixés dans un règlement pris pour l'application du présent titre, sauf si un mécanisme d'actualisation des montants y est déjà prévu ou qu'ils sont fixés en application d'une tarification externe à la Société.*

**Article 3 Règlement sur le remboursement de certains frais (RRF)****À compter du 1<sup>er</sup> juillet 2022**

*Le montant du remboursement des frais que peut recevoir une victime visée à l'article 2, sur une base hebdomadaire, est établi en fonction du résultat obtenu à la suite de l'évaluation, selon la formule suivante, jusqu'à concurrence d'un montant maximal de 949 \$:*

*$\frac{\text{nombre total de points}}{174} \times 949 \$$*

*174*

*Un nombre total de points inférieur à 11 ne donne droit à aucun remboursement. Un nombre total de points supérieur à 174 donne droit au remboursement des frais engagés jusqu'à concurrence d'un montant maximal de 1 500 \$.*

*Malgré le résultat obtenu à la suite de l'évaluation, une victime a droit au remboursement des frais engagés jusqu'à concurrence d'un montant maximal de 1 500 \$ lorsqu'une présence continue auprès d'elle est nécessaire pour assurer une intervention adéquate en raison du caractère imprévisible du moment où l'aide est requise, notamment dans le cas où son comportement présente un danger pour elle-même ou pour les personnes de son entourage.*

*Le cas échéant, le montant quotidien maximum que peut recevoir la victime est égal à un septième du montant calculé sur une base hebdomadaire.*

À compter du 1<sup>er</sup> juillet 2022, le montant maximal hebdomadaire remboursé à la personne accidentée, pour une aide personnelle à domicile fixé en fonction du pointage obtenu après l'évaluation de ses capacités, est celui établi par le premier alinéa de l'article 3 du RRF, tel que modifié par le PL 22. Ce montant est de 949 \$ et correspond au montant applicable en 2022.

À compter du 1<sup>er</sup> juillet 2022, si cette personne a besoin d'une présence continue auprès d'elle, le montant maximal hebdomadaire remboursé est établi par le 3<sup>e</sup> alinéa de l'article 3 du RRF tel que modifié par le PL 22. Ce montant est de 1 500 \$.

Le montant maximum hebdomadaire prévu à l'article 3 du RRF est revalorisé le 1<sup>er</sup> janvier de chaque année comme le prévoit l'article 83.34 de la loi. Pour plus de détails, il faut se référer à la directive Règles de revalorisation du *Manuel des directives – Remboursement de certains frais* pour connaître le montant revalorisé à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2023.

## **8 DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR**

Le 1<sup>er</sup> juillet 1993

## **9 DATE DE MISE À JOUR**

Le 1<sup>er</sup> juillet 2012

Le 1<sup>er</sup> juillet 2022

**ANNEXE I**  
**(a. 1)**

**NORMES DE REMBOURSEMENT DES BESOINS D'UNE AIDE PERSONNELLE À DOMICILE**

**A. Évaluation des besoins d'assistance personnelle et domestique**

A.1 Évaluation des besoins d'assistance personnelle	C. Dépendance complète d'une assistance						
	B. Partiellement besoin d'assistance						
				A. Aucun besoin d'assistance			
Activités				Ne s'applique pas			
				a	b	c	
Le lever	2	1	0	d	e	f	g
S'habiller	2	1	0	a	b	c	
				d	e	f	g
Se laver	4	2	0	a	b	c	
				d	e	f	g
Soins vésicaux	2	1	0	a	b	c	
				d	e	f	g
Soins intestinaux	2	1	0	a	b	c	
				d	e	f	g
Se déshabiller	2	1	0	a	b	c	
				d	e	f	g
Le coucher	2	1	0	a	b	c	
				d	e	f	g
Manger seul	4	2	0	a	b	c	
				d	e	f	g
Utiliser les commodités de l'environnement	4	2	0	a	b	c	
				d	e	f	g
TOTAL A.1			/24				

A.2 Évaluation des besoins d'assistance domestique	C. Dépendance complète d'une assistance						
	B. Partiellement besoin d'assistance						
	Activités	A. Aucun besoin d'assistance					
		Ne s'applique pas					
Préparation du déjeuner	4	2	0	a	b	c	
				d	e	f	g
Préparation du dîner	8	4	0	a	b	c	
				d	e	f	g
Préparation du souper	11	5.5	0	a	b	c	
				d	e	f	g
Ménage léger	1	0.5	0	a	b	c	
				d	e	f	g
Ménage lourd	1	0.5	0	a	b	c	
				d	e	f	g
Lavage du linge	1	0.5	0	a	b	c	
				d	e	f	g
Approvisionnement	1	0.5	0	a	b	c	
				d	e	f	g
TOTAL A.2							/27

### La victime de moins de 16 ans

Elle n'est pas évaluée pour les activités domestiques de la grille A.2 lorsqu'elle réside dans son milieu familial naturel ou substitut.

Besoin d'assistance	Ne s'applique pas
<p>a) Aucun besoin d'assistance</p> <p>La victime est capable de réaliser l'activité seule avec ou sans les adaptations ou équipements qui lui ont été fournis. L'activité est réalisée de façon sécuritaire.</p> <p>B) Partiellement besoin d'assistance</p> <p>La victime est capable de réaliser, de façon sécuritaire, une partie significative de l'activité, avec ou sans les adaptations ou équipements qui lui ont été fournis, mais elle a nécessairement besoin de l'assistance significative d'une autre personne pour sa réalisation complète.</p> <p>C) Dépendance complète d'une assistance</p> <p>La victime est incapable de réaliser l'activité. Sa contribution à la réalisation de l'activité n'est pas significative ou présente un danger évident pour sa sécurité.</p>	<p>a) Ne s'applique pas en fonction de l'âge chronologique. L'activité n'est pas normalement attendue du groupe d'âge dont fait partie la victime.</p> <p>b) Besoin couvert par un établissement du réseau de la santé et des services sociaux.</p> <p>c) Couvert par un agent d'intégration (T.C.C.).</p> <p>d) La victime ne réalisait pas l'activité de façon régulière avant l'accident.</p> <p>e) Besoin existant antérieurement à l'accident qui n'est pas augmenté par les blessures ou séquelles en relation avec celui-ci.</p> <p>f) Besoin apparu postérieurement à l'accident et non en relation avec celui-ci.</p> <p>g) Autre raison expliquée à la section « Précisions et commentaires ».</p>

#### Précisions et commentaires

Critères à préciser, explications de certaines cotes ou particularités de l'évaluation

Pointage A

(A.1 + A.2) \_\_\_\_\_ - /51

Pointage à reporter au Barème des frais admissibles pour une aide personnelle dans l'évaluation des besoins d'assistance personnelle et domestique.

#### Description des éléments évalués

L'évaluation est faite en fonction des incapacités de la victime en relation avec l'accident. L'utilisation d'une orthèse, prothèse, adaptation ou de tout autre moyen pour pallier à l'incapacité, doit être prise en considération. La personne qui est capable avec une orthèse, prothèse, adaptation ou un autre moyen, est évaluée selon cette capacité dans la mesure où ces moyens sont à sa disposition et qu'elle a reçu l'entraînement nécessaire pour les utiliser de façon adéquate et sécuritaire.

L'évaluation peut varier au moment où ces moyens sont disponibles et où l'entraînement est terminé. Cependant, la victime qui refuse d'acquiescer ou d'utiliser ces moyens ou de recevoir l'entraînement nécessaire doit être évaluée comme si elle les utilisait.

**Assistance personnelle**

- ⇒ Le lever : la capacité de sortir du lit de façon autonome, même avec un appareillage spécial.
- ⇒ Se laver : la capacité de se laver le corps de façon autonome, indépendamment de la capacité d'utiliser la salle de bain.
- ⇒ S'habiller : la capacité de se vêtir de façon autonome, incluant les vêtements requis pour l'extérieur.
- ⇒ Soins vésicaux : la capacité d'exécuter les activités nécessaires à l'élimination vésicale, incluant l'utilisation autonome d'équipements ou d'appareils spéciaux.
- ⇒ Soins intestinaux : la capacité d'exécuter les actions nécessaires à l'élimination intestinale, incluant l'utilisation autonome d'équipements et d'appareils spéciaux.
- ⇒ Manger seul : la capacité de porter de façon autonome, de son assiette à sa bouche, une nourriture convenablement préparée, incluant l'utilisation d'équipements particuliers ou, la capacité de s'alimenter seul par un tube naso-gastrique ou par un tube relié à une gastrostomie.
- ⇒ Se déshabiller : la capacité de se dévêtir seul, incluant les vêtements requis pour l'extérieur.
- ⇒ Le coucher : la capacité de se mettre au lit de façon autonome, incluant l'utilisation d'équipement particulier.
- ⇒ Utiliser les commodités de l'environnement : la capacité d'utiliser de façon autonome, même avec adaptation, les appareils et équipements habituellement utilisés par les membres de la famille (salle de bain, téléphone, radio, télévision, etc.) ainsi que la capacité d'utiliser les services publics et les commodités du quartier.

**Assistance domestique**

- ⇒ Le ménage léger : la capacité de voir de façon autonome à l'entretien régulier de son domicile pour les activités, comme l'époussetage, le balayage, etc.
- ⇒ Le ménage lourd : la capacité de faire, de façon autonome, les activités de ménage comme nettoyer le four et le réfrigérateur, laver les planchers, faire le grand ménage annuel, etc.
- ⇒ Le lavage du linge : la capacité d'utiliser, de façon autonome, les équipements nécessaires au lavage et au séchage du linge.
- ⇒ L'approvisionnement : la capacité de faire les achats nécessaires au bon fonctionnement de la maisonnée (épicerie, quincaillerie, etc.).
- ⇒ Préparer le déjeuner, le dîner, le souper : la capacité de préparer les repas, incluant les activités reliées au lavage de la vaisselle, chaque repas étant évalué indépendamment.

Barème des frais admissibles pour une aide personnelle dans l'évaluation des besoins d'assistance personnelle et domestique

Pointage A	Pourcentage *
0 - 04	0 %
4,5 - 08	7 %
8,5 - 12	11 %
12,5 - 16	14 %
16,5 - 20	17 %
20,5 - 24	21 %
24,5 - 28	24 %
28,5 - 32	28 %
32,5 - 36	31 %
36,5 - 40	34 %
40,5 - 44	38 %
44,5 - 51	44 %

\* **Pourcentage** : Pourcentage du montant maximum prévu à l'article 79 de la loi.

**Le montant hebdomadaire maximum admissible pour les besoins d'assistance personnelle et domestique** est égal au pourcentage du montant prévu à l'article 79 de la loi correspondant au pointage A (A.1 + A.2) obtenu à la suite de l'évaluation de la victime. Le montant maximum correspondant au pointage A (A.1 + A.2) ne peut excéder 44 % de celui prévu à l'article 79.

**Le montant quotidien maximum admissible pour les besoins d'assistance personnelle et domestique** est égal à 1/7 (un septième) du montant hebdomadaire maximum admissible correspondant au pointage A (A.1 + A.2) obtenu à la suite de l'évaluation de la victime.

REPORTER le pointage A et le pourcentage correspondant à la page Sommaire.

**B. Évaluation des besoins d'assistance particulière**

B.1 Élimination intestinale		B. Besoin d'assistance					
		A. Aucun besoin d'assistance					
Vidange du petit intestin dans un sac	12	0	Ne s'applique pas				
ou			a	b	c	d	e
Vidange du gros intestin dans un sac	2	0	Ne s'applique pas				
ou			a	b	c	d	e
Vidange du gros intestin par l'utilisation d'un suppositoire ou d'une solution pour lavement	2	0	Ne s'applique pas				
			a	b	c	d	e
B.2 Élimination vésicale		B. Besoin d'assistance					
		A. Aucun besoin d'assistance					
Vidange de la vessie dans un sac	4	0	Ne s'applique pas				
ou			a	b	c	d	e
Vidange de la vessie par cathérisme	20	0	Ne s'applique pas				
ou			a	b	c	d	e
Vidange de la vessie par sonde à demeure	4	0	Ne s'applique pas				
ou			a	b	c	d	e
Vidange de la vessie par cathérisme externe (condom urinaire) sans prescription de tapotement de la vessie	4	0	Ne s'applique pas				
ou			a	b	c	d	e
Vidange de la vessie par cathérisme externe (condom urinaire) avec prescription de tapotement de la vessie	16	0	Ne s'applique pas				
			a	b	c	d	e
B.3 Mobilisation		B. Besoin d'assistance					
		A. Aucun besoin d'assistance					
Tourner la nuit	6	0	Ne s'applique pas				
			a	b	c	d	e
Mobilisation articulaire	4	0	Ne s'applique pas				
			a	b	c	d	e

B.4 Élimination des sécrétions des voies respiratoires	B. Besoin d'assistance				
	A. Aucun besoin d'assistance				
Pressions abdominales et thoraciques	2	0	Ne s'applique pas		
			a	b	c
Percussions thoraciques (clapping) et drainage postural	8	0	Ne s'applique pas		
			a	b	c
Entretien de trachéotomie	2	0	Ne s'applique pas		
			a	b	c
Total	/54				
B.1 + B. 2 + B.3 + B.4					

<p><b>Besoin d'assistance</b></p> <p>A) Aucun besoin d'assistance</p> <p>La victime est capable de réaliser les activités sans l'aide d'une autre personne.</p> <p>B) Besoin d'assistance</p> <p>La victime est régulièrement incapable de réaliser les activités reliées à cette condition sans l'aide d'une autre personne.</p>	<p><b>Ne s'applique pas</b></p> <p>a) Ne s'applique pas en fonction de l'âge chronologique. La réalisation des activités reliées à la condition médicale n'est pas ormalement attendue du groupe d'âge dont fait partie la victime et cette condition médicale n'est pas en relation avec l'accident.</p> <p>b) Besoin existant antérieurement à l'accident qui n'est pas augmenté par les blessures ou séquelles en relation avec celui-ci.</p> <p>c) Besoin apparu postérieurement à l'accident et non en relation avec celui-ci.</p> <p>d) Besoin couvert par un établissement du réseau de la santé et des services sociaux.</p> <p>e) Autre raison expliquée à la section Précisions et commentaires.</p>
---	--

<p><b>Précisions et commentaires</b></p> <p>Critères à préciser, explications de certaines cotes ou particularités de l'évaluation</p>
--

Pointage B

(B.1 + B. 2 + B.3 + B.4) = \_\_\_\_\_ /54

Pointage à reporter au Barème des frais admissibles pour une aide personnelle dans l'évaluation des besoins d'assistance particulière.

### Description des éléments évalués

L'évaluation est faite en fonction des incapacités de la victime en relation avec l'accident. Une victime qui était autonome pour les gestes nécessaires à l'une ou l'autre de ces conditions antérieures à l'accident sera cotée si elle perd, à cause de l'accident, la capacité de poser ces gestes. Si la victime n'était pas autonome avant l'accident, elle peut être admissible si la condition évaluée a été causée par l'accident.

Ce sont les besoins d'assistance qui font l'objet de l'évaluation et non la condition médicale à l'origine de ce besoin. Les besoins d'assistance doivent avoir été causés par l'accident.

Les conditions de même que les besoins doivent être documentés au dossier de la victime.

Assistance pour l'élimination intestinale : capacité de poser les gestes nécessaires à la manipulation des équipements et accessoires ainsi qu'à l'entretien et à l'hygiène.

La victime est évaluée pour les besoins d'assistance associés à l'une ou l'autre des conditions suivantes :

- ⇒ vidange du petit intestin dans un sac collé à la peau;
- ⇒ vidange du gros intestin dans un sac collé à la peau;
- ⇒ vidange du gros intestin par l'utilisation régulière et prescrite d'un suppositoire incluant la vidange de l'ampoule rectale (touchés rectaux) ou d'une solution pour lavement.

Assistance pour l'élimination vésicale : capacité de poser les gestes nécessaires à la manipulation des équipements et accessoires ainsi qu'à l'entretien et à l'hygiène.

La victime est évaluée pour les besoins d'assistance associés à l'une ou l'autre des conditions suivantes :

- ⇒ vidange de la vessie dans un sac collé à la peau, incluant l'irrigation vésicale;
- ⇒ vidange de la vessie par cathétérisme;
- ⇒ vidange de la vessie par sonde à demeure incluant l'irrigation vésicale;
- ⇒ vidange de la vessie par cathétérisme externe (condom urinaire) sans prescription médicale de tapotement de la vessie;
- ⇒ vidange de la vessie par cathétérisme externe (condom urinaire) avec prescription médicale, en urologie, de tapotement de la vessie.

### Mobilisation physique

- ⇒ Tourner la nuit : capacité de bouger la nuit pour éviter les points de pression qui pourraient provoquer des plaies. La capacité doit être évaluée par un professionnel en considérant la capacité d'utiliser des équipements pouvant permettre à la victime d'être autonome ou de ne plus avoir besoin d'être tournée la nuit. Les besoins habituels du nourrisson ne sont pas considérés.

Mobilisation articulaire : capacité pour une personne de mobiliser physiquement les articulations qui ne peuvent l'être volontairement pour éviter une ankylose médicalement prévisible.

### Élimination des sécrétions des voies respiratoires

La victime est évaluée pour les besoins d'assistance reliés aux conditions suivantes :

- ⇒ pression abdominale et thoracique;
- ⇒ percussion thoracique (clapping et drainage postural);
- ⇒ entretien de trachéotomie.

Barème des frais admissibles pour une aide personnelle dans l'évaluation des besoins d'assistance particulière

Pointage B	Pourcentage *
0	0 %
2 - 4	3 %
6 - 8	7 %
10 - 12	10 %
14 - 16	14 %
18 - 20	17 %
22 - 24	21 %
26 - 28	24 %
30 - 32	28 %
34 - 36	31 %
38 - 40	34 %
42 - 54	46 %

\* **Pourcentage** : Pourcentage du montant maximum prévu à l'article 79 de la loi.

**Le montant hebdomadaire maximum admissible pour les besoins d'assistance particulière** est égal au pourcentage du montant prévu à l'article 79 de la loi correspondant au pointage B (B.1 + B.2 + B.3 + B.4) obtenu à la suite de l'évaluation de la victime. Le montant maximum correspondant au pointage B ne peut excéder 46 % de celui prévu à l'article 79.

**Le montant quotidien maximum admissible pour les besoins d'assistance particulière** est égal à 1/7 (un septième) du montant hebdomadaire maximum admissible correspondant au pointage B (B.1 + B.2 + B.3 + B.4) obtenu à la suite de l'évaluation de la victime.

REPORTER le pointage B et le pourcentage correspondant à la page Sommaire.

## C. Évaluation des besoins de surveillance

	D. Besoin d'une surveillance marquée							
	C. Besoin d'une surveillance modérée						Ne s'applique pas	
	B. Besoin d'une surveillance légère					0		
	A. Aucun besoin d'assistance							
	3	2	1	0	a	b	c	
Fonctions cérébrales supérieures						d	e	f
Mémoire	3	2	1	0	a	b	c	
Orientation dans le temps	3	2	1	0	d	e	f	
Orientation dans l'espace	3	2	1	0	a	b	c	
Communication	3	2	1	0	d	e	f	
Contrôle de soi	3	2	1	0	a	b	c	
					d	e	f	

La cote la plus élevée est retenue comme pointage C à reporter au Barème des frais admissibles pour une aide personnelle dans l'évaluation des besoins de surveillance.

Besoin de surveillance	Ne s'applique pas
<p>A) Aucun besoin de surveillance</p> <p>L'accident n'a pas altéré significativement les capacités de la victime en regard de cette fonction et elle ne nécessite aucune surveillance ou qu'une surveillance occasionnelle, situationnelle et non prévisible.</p>	<p>a) Ne s'applique pas en fonction de l'âge chronologique. Compte tenu du groupe d'âge dont fait partie la victime, il n'est pas attendu qu'elle puisse être laissée seule.</p>
<p>B) Besoin d'une surveillance légère</p> <p>L'accident a altéré cette fonction mais la victime n'a pas à être sous surveillance, à l'exception de certaines situations ou dans certains contextes précis. Ces situations et contextes sont prévisibles et probables sur une base hebdomadaire.</p>	<p>b) Besoin couvert par un établissement du réseau de la santé et des services sociaux.</p>
<p>C) Besoin d'une surveillance modérée</p> <p>L'accident a altéré cette fonction et la victime doit être surveillée dans certaines situations ou contextes quotidiens. Elle peut être laissée seule en dehors de ces situations ou contextes quotidiens. Ces situations et contextes sont prévisibles et probables sur une base quotidienne.</p>	<p>c) Couvert par un agent d'intégration (T.C.C.)</p>
<p>D) Besoin d'une surveillance marquée</p> <p>L'accident a altéré cette fonction et la victime doit habituellement être sous surveillance soutenue à l'exception de certaines situations ou contextes quotidiens où elle peut être laissée seule.</p>	<p>d) Besoin existant antérieurement à l'accident qui n'est pas augmenté par les blessures ou séquelles en relation avec celui-ci.</p>
	<p>e) Besoin apparu postérieurement à l'accident et non en relation avec celui-ci.</p>
	<p>f) Autre raison expliquée à la section « Précisions et commentaires ».</p>

### Précisions et commentaires

Critères à préciser, explications de certaines cotes ou particularités de l'évaluation

### Description des éléments évalués

Le besoin de surveillance est évalué à partir des informations médicales ou paramédicales apparaissant au dossier. Il doit y avoir relation entre les blessures ou séquelles provoquées par l'accident et le besoin de surveillance.

Ce sont les besoins de surveillance qui sont l'objet de l'évaluation et non la gravité des atteintes aux fonctions supérieures.

⇒ Mémoire : la capacité de se souvenir d'événements très récents (un bain qui coule, un mets sur le feu ...), récents (une activité faite il y a quelques heures) ou à plus long terme (payer son loyer ...) et d'agir en conséquence.

⇒ Orientation dans le temps : la capacité de se situer au fil des heures et des jours et d'agir en conséquence (suivre un horaire, respecter ses rendez-vous, etc.).

- ⇒ Orientation dans l'espace : la capacité de se situer dans et par rapport à un environnement connu ou familier et d'agir en conséquence (connaître son adresse, se retrouver dans son quartier ...).
- ⇒ Communication : la capacité de faire part de façon compréhensible de ses besoins (de façon verbale, écrite, gestuelle, sonore ...) ainsi que de comprendre les ordres simples et les consignes de la vie de tous les jours et d'agir en conséquence.
- ⇒ Contrôle de soi : la capacité de se comporter adéquatement en fonction des lieux et des personnes. La capacité de contrôler son impulsivité ou ses inhibitions pour éviter de se mettre ou de mettre un tiers en situation dangereuse ou socialement inacceptable.

Barème des frais admissibles pour une aide personnelle dans l'évaluation des besoins de surveillance

Pointage C	Pourcentage *
0	0 %
1	15 %
2	29 %
3	44 %

\* **Pourcentage** : Pourcentage du montant maximum prévu à l'article 79 de la loi.

**Le montant hebdomadaire maximum admissible pour les besoins de surveillance** est égal au pourcentage du montant prévu à l'article 79 de la loi correspondant au pointage C obtenu à la suite de l'évaluation de la victime. Le montant maximum correspondant au pointage C ne peut excéder 44 % de celui prévu à l'article 79.

**Le montant quotidien maximum admissible pour les besoins de surveillance** est égal à 1/7 (un septième) du montant hebdomadaire maximum admissible correspondant au pointage C obtenu à la suite de l'évaluation de la victime.

REPORTER le pointage C et le pourcentage correspondant à la page Sommaire.

**D. Évaluation des besoins de surveillance particulière**

**D. Besoin de surveillance particulière**

Lorsque le pointage obtenu à la grille d'évaluation A, B ou C n'est pas représentatif du besoin réel de la victime parce qu'à l'intérieur des grilles le besoin identifié a été coté comme ne s'appliquant pas, la présente évaluation peut être faite.

a) En quoi les blessures ou séquelles en relation avec l'accident nécessitent-elles un besoin de surveillance particulière ?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

b) Description des soins, traitements et médication en relation avec l'accident.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Le besoin de surveillance particulière est évalué en heures.

	Cote	a	b	c	d
Ne s'applique pas	--				
Aucun besoin de surveillance particulière	0				
4 heures ou moins par jour	1				
De plus de 4 heures par jour	2				

La cote retenue constitue le pointage D à reporter au Barème des frais admissibles pour une aide personnelle dans l'évaluation des besoins de surveillance particulière.

Ne s'applique pas

- a) Besoin couvert par un établissement du réseau de la santé et des services sociaux.
- b) Besoin existant antérieurement à l'accident qui n'est pas augmenté par les blessures ou séquelles en relation avec celui-ci.
- c) Besoin apparu postérieurement à l'accident et non en relation avec celui-ci.
- d) Autre raison expliquée à la section Précisions et commentaires.

**Précisions et commentaires**

Critères à préciser, explications de la cote ou particularités de l'évaluation.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Description des éléments évalués

Les besoins particuliers d'aide personnelle à domicile sont évalués en fonction des incapacités reliées à l'accident et du fait que la situation de la victime est différente de celle évaluée aux grilles A, B ou C. Il s'agit de besoins non évalués dans ces grilles et en relation avec l'accident.

### Surveillance particulière

Aucun besoin particulier : les besoins de la victime ont été évalués aux grilles A, B ou C et la situation ne justifie pas la reconnaissance d'un besoin de surveillance particulière.

4 heures ou moins par jour : la victime présente un besoin significatif de surveillance particulière en relation avec l'accident et dont la durée réelle est de 4 heures ou moins par jour. Ces besoins sont différents de ceux évalués aux grilles A, B ou C.

Plus de 4 heures par jour : la victime présente des besoins de surveillance particulière en relation avec l'accident dont la durée réelle est de plus de 4 heures par jour. Ces besoins sont différents de ceux évalués aux grilles A, B ou C.

Barème des frais admissibles pour une aide personnelle dans l'évaluation des besoins de surveillance particulière

Pointage D	Pourcentage *
0	0 %
1	11 %
2	21 %

\* **Pourcentage** : Pourcentage du montant maximum prévu à l'article 79 de la loi.

**Le montant hebdomadaire maximum admissible pour les besoins de surveillance** est égal au pourcentage du montant prévu à l'article 79 de la loi correspondant au pointage D obtenu à la suite de l'évaluation de la victime. Le montant correspondant au pointage D ne peut excéder 21 % du montant prévu à l'article 79.

**Le montant quotidien maximum admissible pour les besoins de surveillance particulière** est égal à 1/7 (un septième) du montant hebdomadaire maximum admissible correspondant au pointage D obtenu à la suite de l'évaluation de la victime.

REPORTER le pointage D et le pourcentage correspondant à la page Sommaire.

**E. Évaluation des besoins de présence continue****E. Besoin de présence continue**

Le besoin de présence continue est attribué à une victime lorsqu'une évaluation médicale faite par la Société démontre que :

⇒ il est déraisonnable de laisser la victime seule à domicile à quelque moment que ce soit compte tenu des risques prévisibles inhérents aux seules conditions physiques et psychiques en relation avec l'accident, mettant en cause sa santé, sa sécurité ou celle de ses proches.

ou

⇒ les seules conditions physiques ou psychiques, en relation avec l'accident, provoquent une quantité d'interventions telle que l'assistance doit être continuellement disponible auprès de la victime.

a) En quoi les blessures ou séquelles en relation avec l'accident nécessitent-elles une présence continue ?

---



---



---

b) Description des soins, traitements et médication en relation avec l'accident.

---



---



---

	Cote				
Ne s'applique pas	--	a	b	c	d
Présence continue non nécessaire	0				
Présence continue nécessaire	PC				

La cote retenue constitue le pointage E à reporter au Barème des frais admissibles pour une aide personnelle dans l'évaluation des besoins de présence continue.

**Ne s'applique pas**

- Besoin couvert par un établissement du réseau de la santé et des services sociaux.
- Besoin existant antérieurement à l'accident qui n'est pas augmenté par les blessures ou séquelles en relation avec celui-ci.
- Besoin apparu postérieurement à l'accident et non en relation avec celui-ci.
- Autre raison expliquée à la section précisions et commentaires.

**Précisions et commentaires**

Critères à préciser, explications de la cote ou particularités de l'évaluation.

Barème des frais admissibles pour une aide personnelle dans l'évaluation des besoins de présence continue

Pointage E	Pourcentage *
0	0 %
PC	100 %

\* **Pourcentage** : Pourcentage du montant maximum prévu à l'article 79 de la loi.

**Le montant hebdomadaire maximum admissible pour les besoins de présence continue** est égal au pourcentage du montant prévu à l'article 79 de la loi correspondant au pointage E obtenu à la suite de l'évaluation de la victime. Le montant maximum correspondant au pointage E ne peut excéder 100 % de celui prévu à l'article 79.

**Le montant quotidien maximum admissible pour les besoins de présence continue** est égal à 1/7 (un septième) du montant hebdomadaire maximum admissible correspondant au pointage E obtenu à la suite de l'évaluation de la victime.

REPORTER le pointage E et le pourcentage correspondant à la page Sommaire.

**Sommaire**

POINTAGE E (présence continue obtenue)	<input type="checkbox"/>	- 100 % X	\$	maximum article 79
POINTAGE A (Assistance personnelle et domestique)	_____/51	.....	_____%	(max. 44%)
POINTAGE B (Assistance particulière)	_____/54	.....	.....%	(max. 46%)
POINTAGE C (surveillance)	(0, 1, 2, 3)		_____%	(max. 44 %)
Pointage D (Surveillance particulière)	(0, 1, 2)		_____%	(max. 21 %)
Total A + C + D			_____% + _____% - _____%	(max. 44 %) (max. 46%) (max. 90%)
Total aide personnelle			\$ X ____%	(max. 90%) par semaine
PÉRIODE COUVERTE PAR L'ÉVALUATION : DU ____/____/____ AU ____/____/____ SOIT _____ SEMAINES				
Évaluation par _____, fonction _____ poste _____				

Pourcentage maximum admissible par pointage ou par cumul de pointages

Pointage (s)	% maximum du montant prévu à l'article 79
A	44 %
B	46 %
C	44 %
D	21 %
E	100 %
A + B	90 %
A + C	44 %
A + D	44 %
B + C	90 %
B + D	67 %
C + D	44 %
A + C + D	44 %
(A+C+D) + B	90 %

Annexe II**Pondération des besoins d'aide personnelle  
en fonction de l'âge chronologique****1 LE CONTEXTE**

L'enfant, comme toute victime, est évalué en fonction de la perte réelle d'autonomie provoquée par les blessures ou séquelles en relation avec l'accident.

Cependant, la capacité d'exécuter de façon autonome une activité, tout comme le besoin de surveillance, dépend de l'évolution des apprentissages et de la maturation de l'enfant à un âge chronologique donné.

De façon générale, l'enfant victime d'un accident sera coté en comparant ses capacités avec les capacités d'un enfant du même âge sans séquelle. Cette comparaison tient compte des responsabilités normalement assumées par les parents pendant les périodes de dépendance et d'apprentissage de l'enfant.

Pour uniformiser cette comparaison nous avons développé des grilles de pondération pour les besoins d'assistance et de surveillance.

**2 LA PONDÉRATION DES ACTIVITÉS PERSONNELLES EN FONCTION DE L'ÂGE (GRILLE A.1)**

Pour chaque activité deux (2) critères ont été retenus: l'âge de début de l'apprentissage et l'âge d'autonomie fonctionnelle. L'âge de début de l'apprentissage indique que l'enfant a encore besoin de l'assistance partielle de ses parents mais qu'il est en voie de devenir autonome. L'âge d'autonomie fonctionnelle de l'activité est celui où l'enfant, sans limitation fonctionnelle, n'a plus besoin de l'assistance soutenue de ses parents; il doit être évalué comme un adulte.

Ces distinctions sont importantes en terme de pondération. Par exemple, l'enfant qui est dans une période (âge) d'apprentissage a besoin de toute façon d'une aide partielle de ses parents. La Société n'a pas à assumer une responsabilité qui appartient habituellement aux parents.

## 2.1 Utilisation de la grille de pondération des besoins d'assistance personnelle pour les enfants

### PONDÉRATION DES BESOINS D'ASSISTANCE EN FONCTION DE L'ÂGE CHRONOLOGIQUE (GRILLE A.1)

TABLEAU INDICATIF DES BESOINS D'ASSISTANCE PERSONNELLE EN FONCTION DE L'ÂGE CHRONOLOGIQUE														
ACTIVITÉS	ÂGE CHRONOLOGIQUE													
	0:0	0:6	1:0	1:6	2:0	2:6	3:0	3:6	4:0	4:6	5:0	5:6	6:0	6:6
	SECTEUR DE PONDÉRATION													
Le lever														
S'habiller														
Se laver														
Soins intestinaux														
Soins vésicaux														
Se déshabiller														
Se coucher														
Manger seul														
Utiliser les commodités de l'environnement														

Pour les âges à gauche des parties ombrées, l'enfant ne peut avoir droit à de l'assistance compte tenu du fait qu'à cet âge il est sous la dépendance totale de l'autorité parentale.

Pour les âges à droite des parties ombrées, l'enfant est évalué comme l'adulte compte tenu du fait qu'à cet âge il a acquis les habiletés nécessaires pour être indépendant de l'autorité parentale.

Pour les âges où le tableau est ombré, l'enfant est évalué en tenant compte qu'il n'est pas autonome pour cette activité compte tenu de son âge et de l'assistance normale attendue de l'autorité parentale. Par conséquent, il ne peut obtenir de cote correspondant à une assistance complète.

Aucun besoin d'assistance (Cote 0) :

Malgré les blessures subies, l'enfant est en mesure d'effectuer seul l'activité ou présente des besoins d'assistance qui relèvent de l'autorité parentale pour son groupe d'âge.

Besoin d'assistance partielle (cote 1 ou 2 selon l'item):

L'enfant n'est pas en mesure d'effectuer seul la partie de l'activité qu'il était capable d'assumer et a besoin d'une assistance partielle pour la partie de l'activité qui ne relève plus de l'autorité parentale pour son groupe d'âge.

## 2.2 **Interprétation des activités évaluées par groupe d'âge**

### - **Le lever et le coucher (critère retenu: monter/descendre un escalier)**

2 ans 6 mois et plus : l'enfant est capable de descendre ou de monter un escalier seul et sans surveillance.

De 18 mois à 2 ans 6 mois : l'enfant est en apprentissage pour descendre ou monter un escalier.

De 0 à 18 mois : l'enfant est dépendant ou nécessite une surveillance constante pour monter ou descendre des escaliers.

### - **S'habiller ou se déshabiller**

6 ans et plus : l'enfant met ou enlève lui-même la plupart des vêtements ordinaires, intérieurs ou extérieurs, noue ses lacets.

2 ans à 6 ans : à compter d'environ 2 ans, l'enfant participe activement à son habillage et à son déshabillage. Sa participation est plus qu'une collaboration.

De 0 à 2 ans : l'enfant est habituellement habillé et déshabillé par l'adulte. Le déshabillage par jeu n'est pas considéré.

### - **Se laver**

6 ans 6 mois et plus : l'enfant se lave convenablement et complètement sans grande supervision; il peut encore nécessiter de l'aide pour les cheveux, les oreilles et le dos.

De 4 ans 6 mois à 6 ans 6 mois : au début de cette période, l'enfant se lave les mains d'une manière acceptable sans trop salir l'environnement.

De 0 à 4 ans 6 mois : l'enfant est dépendant et doit être habituellement lavé ou supervisé de façon soutenue par ses parents.

- **Soins vésicaux et intestinaux**

4 ans 6 mois et plus : l'enfant prend soin de lui-même à la toilette, utilise le papier hygiénique, se lave les mains, tire la chasse d'eau.

De 2 ans 6 mois à 4 ans 6 mois : l'enfant demande pour aller à la toilette, il prévoit le besoin d'utiliser la toilette. Des accidents surviennent le jour et/ou la nuit. Il néglige de s'essuyer ou de se laver les mains.

De 0 à 2 ans 6 mois: l'enfant est dépendant de l'assistance de ses parents.

- **Manger seul**

2 ans et plus : l'enfant est habituellement capable de manger seul une nourriture adéquatement préparée.

De 1 an à 2 ans : l'enfant débute l'apprentissage à l'alimentation autonome, il est capable de porter sa cuiller de son assiette à sa bouche, avec l'intention manifeste de s'alimenter.

De 0 à 1 an : l'enfant est dépendant de l'adulte pour s'alimenter.

- **Utiliser les commodités de l'environnement**

7 ans et plus : l'enfant va dans le voisinage, il peut traverser une rue animée, sans surveillance, au passage piétonnier ou aux feux de signalisation.

2 ans à 7 ans : l'enfant circule dans la maison, monte et descend les escaliers, connaît l'usage et la disposition de chaque pièce et de leur contenu.

De 0 à 2 ans : l'enfant est dépendant de l'aide soutenue de l'adulte pour utiliser les facilités de l'environnement.

### 3 LA PONDÉRATION DES ACTIVITÉS DOMESTIQUES (GRILLE A.2)

Pour les activités domestiques nous avons déterminé deux (2) catégories de victimes mineures: celle résidant dans son milieu familial ou substitut et l'autre vivant à l'extérieur de celui-ci.

a) **La victime âgée de moins de 16 ans résidant dans son milieu familial ou dans un milieu substitut**

On entend par "milieu substitut" tout milieu assumant, vis-à-vis de cette personne, les responsabilités habituellement attribuées aux parents.

La victime âgée de moins de 16 ans résidant dans son milieu familial naturel ou un milieu substitut n'a pas à assumer régulièrement et de façon soutenue les activités domestiques de la maisonnée. Par conséquent, les activités domestiques sont exclues de l'évaluation des besoins en aide personnelle.

**b) La victime de moins de 16 ans résidant à l'extérieur du milieu familial ou substitut**

La victime de moins de 16 ans résidant habituellement à l'extérieur du milieu familial est une victime qui avait acquis son indépendance de fait au moment de l'accident ou une victime qui résidait à l'extérieur du milieu familial à cause de ses études. Cette personne maintient habituellement un domicile différent de celui de sa famille.

Cette personne doit accomplir les activités domestiques, compte tenu qu'elle est indépendante de sa famille.

**À noter** que pour la victime âgée de moins de 16 ans fréquentant un milieu scolaire, l'aide pour les activités domestiques est accordée seulement durant les périodes de fréquentation scolaire.

**4 LA PONDÉRATION DU BESOIN DE SURVEILLANCE EN FONCTION DE L'ÂGE (GRILLE C)**

Le besoin de surveillance d'une personne varie en fonction de son âge chronologique. Un enfant de 2 ans a besoin de la surveillance permanente de ses parents pour garantir sa santé et sa sécurité et favoriser son intégration sociale.

Par contre, un adolescent n'a habituellement pas besoin de la surveillance d'un adulte.

Comme pour les besoins d'assistance, une distinction est établie entre les âges de dépendance, d'apprentissage et d'autonomie.

#### 4.1 Utilisation de la grille de pondération des besoins de surveillance pour les enfants

### PONDÉRATION DES BESOINS DE SURVEILLANCE EN FONCTION DE L'ÂGE CHRONOLOGIQUE (GRILLE C)

TABLEAU INDICATIF DU BESOIN DE SURVEILLANCE POUR DES SÉQUELLES NEUROLOGIQUES ET PSYCHIQUES EN FONCTION DE L'ÂGE CHRONOLOGIQUE														
FONCTIONS CÉRÉBRALES SUPÉRIEURES	ÂGE CHRONOLOGIQUE													
	0:0	1:0	2:0	2:6	3:0	4:0	5:0	6:0	7:0	8:0	9:0	10:0	11:0	12:0
	SECTEUR DE PONDÉRATION													
MÉMOIRE														
ORIENTATION DANS LE TEMPS	DÉPENDANCE TOTALE DE L'ADULTE													
ORIENTATION DANS L'ESPACE														VICTIME ÉVALUÉE COMME LES ADULTES
COMMUNICATION														
CONTRÔLE DE SOI														

Pour les âges à gauche des parties ombrées, l'enfant ne peut avoir droit à de la surveillance compte tenu du fait qu'à cet âge il est sous la dépendance totale de l'autorité parentale.

Pour les âges à droite des parties ombrées, l'enfant est évalué comme l'adulte compte tenu du fait qu'à cet âge il a acquis les habiletés nécessaires pour être indépendant de l'autorité parentale.

Pour les âges où le tableau est ombré, l'enfant est évalué en tenant compte qu'il a besoin de surveillance compte tenu de son âge et de l'assistance normale attendue de l'autorité parentale. Par conséquent, il ne peut obtenir de cote correspondant à une surveillance marquée.

Aucun besoin de surveillance (Cote 0):

Malgré les blessures subies, l'enfant ne nécessite pas une surveillance différente de celle normalement attendue de l'autorité parentale pour son groupe d'âge.

Besoin d'une surveillance légère (cote 1):

Les blessures subies sont telles que la surveillance doit être plus grande que celle normalement exercée par l'autorité parentale pour son groupe d'âge.

Besoin d'une surveillance modérée (cote 2):

Les blessures subies font en sorte que la surveillance doit être complète pour la partie qui n'est pas normalement exercée par l'autorité parentale.

Tableau 2

#### 4.2 **Interprétation des fonctions évaluées par groupe d'âge**

##### - **Mémoire**

6 ans et plus : l'enfant développe sa capacité d'utiliser ses souvenirs, développe ses propres méthodes mnémoniques.

2 ans à 6 ans : l'enfant utilise ses souvenirs, a besoin d'être guidé dans sa recherche, car il n'a pas développé de méthodes mnémoniques.

0 à 2 ans : l'enfant apprend son environnement, explore, revient aux choses intéressantes.

##### - **Orientation dans le temps**

6 ans et plus : comprend la différence entre jour, semaine, heure, minute; associe des événements au temps.

De 5 ans à 6 ans : distingue le matin de l'après-midi, les minutes des heures.

0 à 5 ans : fait les acquisitions nécessaires à l'organisation du temps, apprend à lire l'heure, etc.

##### - **Orientation dans l'espace**

7 ans et plus : circule dans le quartier, traverse une rue animée, sans surveillance, de façon sécuritaire au passage piétonnier ou aux feux de signalisation.

2 ans à 7 ans : l'enfant circule dans la maison, connaît et associe les pièces à leur usage, circule à l'extérieur sans traverser la rue et en restant à la portée de voie.

0 à 2 ans : dépendant de l'adulte.

- **Communication**

6 ans et plus : à compter de 6 ans, l'enfant a atteint un niveau de langage comparable à l'adulte, tant expressif que réceptif.

2 ans à 6 ans : l'enfant comprend les ordres simples, apprend à indiquer ses besoins.

0 à 2 ans : l'enfant doit être compris ou interprété par l'adulte; il a besoin de beaucoup de rappels pour les consignes simples.

- **Contrôle de soi**

12 ans et plus : la majorité des habiletés sociales et les valeurs morales sont connues et intégrées ou en voie de l'être.

2 ans 6 mois à 12 ans : l'enfant peut être raisonné verbalement, il acquiert des habiletés sociales.

0 à 2 ans 6 mois : l'enfant est dépendant; il obéit et se conforme à la volonté de l'adulte.

## 5 PONDÉRATION DES BESOINS D'ASSISTANCE PARTICULIÈRE (GRILLE B)

Un enfant sera réévalué lorsqu'il aura les capacités physiques et mentales de réaliser les activités reliées aux conditions évaluées. Cette évaluation sera faite par un professionnel habilité du réseau de la santé et des services sociaux quand l'enfant aura reçu l'entraînement nécessaire à la réalisation des dites activités.

**AIDE PERSONNELLE À DOMICILE - ANNEXE III**  
**BARÈME DES POURCENTAGES ET DES MONTANTS ADMISSIBLES**

**Tableau 1**  
**Pourcentages et montants maximums admissibles**  
**par grille ou par cumul des grilles**

Grille	% maximum du montant prévu à l'article 79	Montant maximum 1993*	Montant maximum 1994	Montant maximum 1995	Montant maximum 1996	Montant maximum 1997	Montant maximum 1998	Montant maximum 1999	Montant maximum 2000
A	44 %	248,60 \$	253,44 \$	254,76 \$	259,16 \$	263 \$	268 \$	270 \$	275 \$
B	46 %	259,90 \$	264,96 \$	266,34 \$	270,94 \$	275 \$	280 \$	282 \$	287 \$
C	44 %	248,60 \$	253,44 \$	254,76 \$	259,16 \$	263 \$	268 \$	270 \$	275 \$
D	21 %	118,65 \$	120,96 \$	121,59 \$	123,69 \$	126 \$	128 \$	129 \$	131 \$
E	100 %	565,00 \$	576,00 \$	579,00 \$	589,00 \$	598 \$	609 \$	614 \$	624 \$
A + B	90 %	508,50 \$	518,40 \$	521,10 \$	530,10 \$	538 \$	548 \$	553 \$	562 \$
A + C	44 %	248,60 \$	253,44 \$	254,76 \$	259,16 \$	263 \$	268 \$	270 \$	275 \$
A + D	44 %	248,60 \$	253,44 \$	254,76 \$	259,16 \$	263 \$	268 \$	270 \$	275 \$
B + C	90 %	508,50 \$	518,40 \$	521,10 \$	530,10 \$	538 \$	548 \$	553 \$	562 \$
B + D	67 %	378,55 \$	385,92 \$	387,93 \$	394,63 \$	401 \$	408 \$	411 \$	418 \$
C + D	44 %	248,60 \$	253,44 \$	254,76 \$	259,16 \$	263 \$	268 \$	270 \$	275 \$
A + C + D	44 %	248,60 \$	253,44 \$	254,76 \$	259,16 \$	263 \$	268 \$	270 \$	275 \$
(A + C + D) + B	90 %	508,50 \$	518,40 \$	521,10 \$	530,10 \$	538 \$	548 \$	553 \$	562 \$

\* Montants applicables à compter du 1<sup>er</sup> juillet 1993. Pour les frais engagés avant cette date, il y a lieu de se référer à la directive Frais d'une aide personnelle à domicile, p. 1.1 à 1.46.

**AIDE PERSONNELLE À DOMICILE - ANNEXE III**  
**BARÈME DES POURCENTAGES ET DES MONTANTS ADMISSIBLES**

Tableau 1 (suite)

**Pourcentages et montants maximums admissibles  
 par grille ou par cumul des grilles**

Grille	% maximum du montant prévu à l'article 79	Montant maximum 2001	Montant maximum 2002	Montant maximum 2003	Montant maximum 2004	Montant maximum 2005	Montant maximum 2006	Montant maximum 2007	Montant maximum 2008	Montant maximum 2009	Montant maximum 2010
A	44 %	282 \$	290 \$	295 \$	304 \$	309 \$	316 \$	323 \$	330 \$	338 \$	339 \$
B	46 %	294 \$	303 \$	308 \$	318 \$	323 \$	331 \$	338 \$	345 \$	353 \$	355 \$
C	44 %	282 \$	290 \$	295 \$	304 \$	309 \$	316 \$	323 \$	330 \$	338 \$	339 \$
D	21 %	134 \$	138 \$	141 \$	145 \$	148 \$	151 \$	154 \$	157 \$	161 \$	162 \$
E	100 %	640 \$	659 \$	670 \$	691 \$	703 \$	719 \$	734 \$	749 \$	768 \$	771 \$
A + B	90 %	576 \$	593 \$	603 \$	622 \$	633 \$	647 \$	661 \$	674 \$	691 \$	694 \$
A + C	44 %	282 \$	290 \$	295 \$	304 \$	309 \$	316 \$	323 \$	330 \$	338 \$	339 \$
A + D	44 %	282 \$	290 \$	295 \$	304 \$	309 \$	316 \$	323 \$	330 \$	338 \$	339 \$
B + C	90 %	576 \$	593 \$	603 \$	622 \$	633 \$	647 \$	661 \$	674 \$	691 \$	694 \$
B + D	67 %	429 \$	442 \$	449 \$	463 \$	471 \$	482 \$	492 \$	502 \$	515 \$	517 \$
C + D	44 %	282 \$	290 \$	295 \$	304 \$	309 \$	316 \$	323 \$	330 \$	338 \$	339 \$
A + C + D	44 %	282 \$	290 \$	295 \$	304 \$	309 \$	316 \$	323 \$	330 \$	338 \$	339 \$
(A + C + D) + B	90 %	576 \$	593 \$	603 \$	622 \$	633 \$	647 \$	661 \$	674 \$	691 \$	694 \$

\* Montants applicables à compter du 1<sup>er</sup> juillet 1993. Pour les frais engagés avant cette date, il y a lieu de se référer à la directive Frais d'une aide personnelle à domicile, p. 1.1 à 1.46.

**AIDE PERSONNELLE À DOMICILE - ANNEXE III**  
**BARÈME DES POURCENTAGES ET DES MONTANTS ADMISSIBLES**

Tableau 1 (suite)

**Pourcentages et montants maximums admissibles  
 par grille ou par cumul des grilles**

Grille	% maximum du montant prévu à l'article 79	Montant maximum 2011	Montant maximum 2012	Montant maximum 2013	Montant maximum 2014	Montant maximum 2015	Montant maximum 2016	Montant maximum 2017	Montant maximum 2018	Montant maximum 2019	Montant maximum 2020
A	44 %	345 \$	355 \$	361 \$	364 \$	371 \$	375 \$	381 \$	386 \$	395 \$	403 \$
B	46 %	361 \$	371 \$	378 \$	381 \$	388 \$	392 \$	398 \$	404 \$	413 \$	421 \$
C	44 %	345 \$	355 \$	361 \$	364 \$	371 \$	375 \$	381 \$	386 \$	395 \$	403 \$
D	21 %	165 \$	169 \$	172 \$	174 \$	177 \$	179 \$	182 \$	184 \$	189 \$	192 \$
E	100 %	784 \$	806 \$	821 \$	828 \$	843 \$	853 \$	865 \$	878 \$	898 \$	915 \$
A + B	90 %	706 \$	725 \$	739 \$	745 \$	759 \$	768 \$	778 \$	790 \$	808 \$	824 \$
A + C	44 %	345 \$	355 \$	361 \$	364 \$	371 \$	375 \$	381 \$	386 \$	395 \$	403 \$
A + D	44 %	345 \$	355 \$	361 \$	364 \$	371 \$	375 \$	381 \$	386 \$	395 \$	403 \$
B + C	90 %	706 \$	725 \$	739 \$	745 \$	759 \$	768 \$	778 \$	790 \$	808 \$	824 \$
B + D	67 %	525 \$	540 \$	550 \$	555 \$	565 \$	572 \$	580 \$	588 \$	602 \$	613 \$
C + D	44 %	345 \$	355 \$	361 \$	364 \$	371 \$	375 \$	381 \$	386 \$	395 \$	403 \$
A + C + D	44 %	345 \$	355 \$	361 \$	364 \$	371 \$	375 \$	381 \$	386 \$	395 \$	403 \$
(A + C + D) + B	90 %	706 \$	725 \$	739 \$	745 \$	759 \$	768 \$	778 \$	790 \$	808 \$	824 \$

\* Montants applicables à compter du 1<sup>er</sup> juillet 1993. Pour les frais engagés avant cette date, il y a lieu de se référer à la directive Frais d'une aide personnelle à domicile, p. 1.1 à 1.46.

**AIDE PERSONNELLE À DOMICILE - ANNEXE III**  
**BARÈME DES POURCENTAGES ET DES MONTANTS ADMISSIBLES**

Tableau 1 (suite)

**Pourcentages et montants maximums admissibles  
par grille ou par cumul des grilles**

Grille	% maximum du montant prévu à l'article 79	Montant maximum 2021	Montant maximum 2022	Montant maximum 2023	Montant maximum 2024	Montant maximum 2025	Montant maximum 2026	Montant maximum 2027	Montant maximum 2028	Montant maximum 2029	Montant maximum 2030
A	44 %	407 \$	418 \$	445 \$	464 \$	476 \$	486 \$				
B	46 %	425 \$	437 \$	465 \$	485 \$	498 \$	508 \$				
C	44 %	407 \$	418 \$	445 \$	464 \$	476 \$	486 \$				
D	21 %	194 \$	199 \$	212 \$	222 \$	227 \$	232 \$				
E	100 %	924 \$	949 \$	1 011 \$	1 055 \$	1 082 \$	1 104 \$				
A + B	90 %	832 \$	854 \$	910 \$	950 \$	974 \$	994 \$				
A + C	44 %	407 \$	418 \$	445 \$	464 \$	476 \$	486 \$				
A + D	44 %	407 \$	418 \$	445 \$	464 \$	476 \$	486 \$				
B + C	90 %	832 \$	854 \$	910 \$	950 \$	974 \$	994 \$				
B + D	67 %	619 \$	636 \$	677 \$	707 \$	725 \$	740 \$				
C + D	44 %	407 \$	418 \$	445 \$	464 \$	476 \$	486 \$				
A + C + D	44 %	407 \$	418 \$	445 \$	464 \$	476 \$	486 \$				
(A + C + D) + B	90 %	832 \$	854 \$	910 \$	950 \$	974 \$	994 \$				

\* Montants applicables à compter du 1<sup>er</sup> juillet 1993. Pour les frais engagés avant cette date, il y a lieu de se référer à la directive Frais d'une aide personnelle à domicile, p. 1.1 à 1.46.

## AIDE PERSONNELLE À DOMICILE - ANNEXE III (suite)

Tableau 2

Barème des pourcentages et montants admissibles  
pour les besoins d'assistance personnelle et domestique

(Total A [grilles A.1 + A.2])

Total des cotes des grilles A.1 et A.2	Pourcentage	Montant maximum 1993*	Montant maximum 1994	Montant maximum 1995	Montant maximum 1996	Montant maximum 1997	Montant maximum 1998	Montant maximum 1999	Montant maximum 2000
0 - 04	0 %	---	---	---	---	---	---	---	---
4,5 - 08	7 %	39,55 \$	40,32 \$	40,53 \$	41,23 \$	42 \$	43 \$	43 \$	44 \$
8,5 - 12	11 %	62,15 \$	63,36 \$	63,69 \$	64,79 \$	66 \$	67 \$	68 \$	69 \$
12,5 - 16	14 %	79,10 \$	80,64 \$	81,06 \$	82,46 \$	84 \$	85 \$	86 \$	87 \$
16,5 - 20	17 %	96,05 \$	97,92 \$	98,43 \$	100,13 \$	102 \$	104 \$	104 \$	106 \$
20,5 - 24	21 %	118,65 \$	120,96 \$	121,59 \$	123,69 \$	126 \$	128 \$	129 \$	131 \$
24,5 - 28	24 %	135,60 \$	138,24 \$	138,96 \$	141,36 \$	144 \$	146 \$	147 \$	150 \$
28,5 - 32	28 %	158,20 \$	161,28 \$	162,12 \$	164,92 \$	167 \$	171 \$	172 \$	175 \$
32,5 - 36	31 %	175,15 \$	178,56 \$	179,49 \$	182,59 \$	185 \$	189 \$	190 \$	193 \$
36,5 - 40	34 %	192,10 \$	195,84 \$	196,86 \$	200,26 \$	203 \$	207 \$	209 \$	212 \$
40,5 - 44	38 %	214,70 \$	218,88 \$	220,02 \$	223,82 \$	227 \$	231 \$	233 \$	237 \$
44,5 - 51	44 %	248,60 \$	253,44 \$	254,76 \$	259,16 \$	263 \$	268 \$	270 \$	275 \$

\* Montants applicables à compter du 1<sup>er</sup> juillet 1993. Pour les frais engagés avant cette date, il y a lieu de se référer à la directive Frais d'une aide personnelle à domicile, p. 1.1 à 1.46.

## AIDE PERSONNELLE À DOMICILE - ANNEXE III (suite)

Tableau 2 (suite)

Barème des pourcentages et montants admissibles  
pour les besoins d'assistance personnelle et domestique

(Total A [grilles A.1 + A.2])

Total des cotes des grilles A.1 et A.2	%	Montant maximum 2001	Montant maximum 2002	Montant maximum 2003	Montant maximum 2004	Montant maximum 2005	Montant maximum 2006	Montant maximum 2007	Montant maximum 2008	Montant maximum 2009	Montant maximum 2010
0 - 04	0 %	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--
4,5 - 08	7 %	45 \$	46 \$	47 \$	48 \$	49 \$	50 \$	51 \$	52 \$	54 \$	54 \$
8,5 - 12	11 %	70 \$	72 \$	74 \$	76 \$	77 \$	79 \$	81 \$	82 \$	84 \$	85 \$
12,5 - 16	14 %	90 \$	92 \$	94 \$	97 \$	98 \$	101 \$	103 \$	105 \$	108 \$	108 \$
16,5 - 20	17 %	109 \$	112 \$	114 \$	117 \$	120 \$	122 \$	125 \$	127 \$	131 \$	131 \$
20,5 - 24	21 %	134 \$	138 \$	141 \$	145 \$	148 \$	151 \$	154 \$	157 \$	161 \$	162 \$
24,5 - 28	24 %	154 \$	158 \$	161 \$	166 \$	169 \$	173 \$	176 \$	180 \$	184 \$	185 \$
28,5 - 32	28 %	179 \$	185 \$	188 \$	193 \$	197 \$	201 \$	206 \$	210 \$	215 \$	216 \$
32,5 - 36	31 %	198 \$	204 \$	208 \$	214 \$	218 \$	223 \$	228 \$	232 \$	238 \$	239 \$
36,5 - 40	34 %	218 \$	224 \$	228 \$	235 \$	239 \$	244 \$	250 \$	255 \$	261 \$	262 \$
40,5 - 44	38 %	243 \$	250 \$	255 \$	263 \$	267 \$	273 \$	279 \$	285 \$	292 \$	293 \$
44,5 - 51	44 %	282 \$	290 \$	295 \$	304 \$	309 \$	316 \$	323 \$	330 \$	338 \$	339 \$

\* Montants applicables à compter du 1<sup>er</sup> juillet 1993. Pour les frais engagés avant cette date, il y a lieu de se référer à la directive Frais d'une aide personnelle à domicile, p. 1.1 à 1.46.

## AIDE PERSONNELLE À DOMICILE - ANNEXE III (suite)

Tableau 2 (suite)

Barème des pourcentages et montants admissibles  
pour les besoins d'assistance personnelle et domestique

(Total A [grilles A.1 + A.2])

Total des cotes des grilles A.1 et A.2	%	Montant maximum 2011	Montant maximum 2012	Montant maximum 2013	Montant maximum 2014	Montant maximum 2015	Montant maximum 2016	Montant maximum 2017	Montant maximum 2018	Montant maximum 2019	Montant maximum 2020
0 - 04	0 %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
4,5 - 08	7 %	55 \$	56 \$	57 \$	58 \$	59 \$	60 \$	61 \$	61 \$	63 \$	64 \$
8,5 - 12	11 %	86 \$	89 \$	90 \$	91 \$	93 \$	94 \$	95 \$	97 \$	99 \$	101 \$
12,5 - 16	14 %	110 \$	113 \$	115 \$	116 \$	118 \$	119 \$	121 \$	123 \$	126 \$	128 \$
16,5 - 20	17 %	133 \$	137 \$	140 \$	141 \$	143 \$	145 \$	147 \$	149 \$	153 \$	156 \$
20,5 - 24	21 %	165 \$	169 \$	172 \$	174 \$	177 \$	179 \$	182 \$	184 \$	189 \$	192 \$
24,5 - 28	24 %	188 \$	193 \$	197 \$	199 \$	202 \$	205 \$	208 \$	211 \$	216 \$	220 \$
28,5 - 32	28 %	220 \$	226 \$	230 \$	232 \$	236 \$	239 \$	242 \$	246 \$	251 \$	256 \$
32,5 - 36	31 %	243 \$	250 \$	255 \$	257 \$	261 \$	264 \$	268 \$	272 \$	278 \$	284 \$
36,5 - 40	34 %	267 \$	274 \$	279 \$	282 \$	287 \$	290 \$	294 \$	299 \$	305 \$	311 \$
40,5 - 44	38 %	298 \$	306 \$	312 \$	315 \$	320 \$	324 \$	329 \$	334 \$	341 \$	348 \$
44,5 - 51	44 %	345 \$	355 \$	361 \$	364 \$	371 \$	375 \$	381 \$	386 \$	395 \$	403 \$

\* Montants applicables à compter du 1<sup>er</sup> juillet 1993. Pour les frais engagés avant cette date, il y a lieu de se référer à la directive Frais d'une aide personnelle à domicile, p. 1.1 à 1.46.

## AIDE PERSONNELLE À DOMICILE - ANNEXE III (suite)

Tableau 2 (suite)

Barème des pourcentages et montants admissibles  
pour les besoins d'assistance personnelle et domestique

(Total A [grilles A.1 + A.2])

Total des cotes des grilles A.1 et A.2	%	Montant maximum 2021	Montant maximum 2022	Montant maximum 2023	Montant maximum 2024	Montant maximum 2025	Montant maximum 2026	Montant maximum 2027	Montant maximum 2028	Montant maximum 2029	Montant maximum 2030
0 - 04	0 %	--	--	--	--	--	--				
4,5 - 08	7 %	65 \$	66 \$	71 \$	74 \$	76 \$	77 \$				
8,5 - 12	11 %	102 \$	104 \$	111 \$	116 \$	119 \$	121 \$				
12,5 - 16	14 %	129 \$	133 \$	142 \$	148 \$	151 \$	155 \$				
16,5 - 20	17 %	157 \$	161 \$	172 \$	179 \$	184 \$	188 \$				
20,5 - 24	21 %	194 \$	199 \$	212 \$	222 \$	227 \$	232 \$				
24,5 - 28	24 %	222 \$	228 \$	243 \$	253 \$	260 \$	265 \$				
28,5 - 32	28 %	259 \$	266 \$	283 \$	295 \$	303 \$	309 \$				
32,5 - 36	31 %	286 \$	294 \$	313 \$	327 \$	335 \$	342 \$				
36,5 - 40	34 %	314 \$	323 \$	344 \$	359 \$	368 \$	375 \$				
40,5 - 44	38 %	351 \$	361 \$	384 \$	401 \$	411 \$	420 \$				
44,5 - 51	44 %	407 \$	418 \$	445 \$	464 \$	476 \$	486 \$				

\* Montants applicables à compter du 1<sup>er</sup> juillet 1993. Pour les frais engagés avant cette date, il y a lieu de se référer à la directive Frais d'une aide personnelle à domicile, p. 1.1 à 1.46.

## AIDE PERSONNELLE À DOMICILE - ANNEXE III (suite)

Tableau 3

Barème des pourcentages et montants admissibles  
pour les besoins d'assistance particulière

(Total B [grilles B.1 + B.2 + B.3 + B.4])

Total des cotes des grilles B	Pourcentage	Montant maximum 1993*	Montant maximum 1994	Montant maximum 1995	Montant maximum 1996	Montant maximum 1997	Montant maximum 1998	Montant maximum 1999
0	0 %	---	---	---	---	---	---	---
2 - 4	3 %	16,95 \$	17,28 \$	17,37 \$	17,67 \$	18 \$	18 \$	18 \$
6 - 8	7 %	39,55 \$	40,32 \$	40,53 \$	41,23 \$	42 \$	43 \$	43 \$
10 - 12	10 %	56,50 \$	57,60 \$	57,90 \$	58,90 \$	60 \$	61 \$	61 \$
14 - 16	14 %	79,10 \$	80,64 \$	81,06 \$	82,46 \$	84 \$	85 \$	86 \$
18 - 20	17 %	96,05 \$	97,92 \$	98,43 \$	100,13 \$	102 \$	104 \$	104 \$
22 - 24	21 %	118,65 \$	120,96 \$	121,59 \$	123,69 \$	126 \$	128 \$	129 \$
26 - 28	24 %	135,60 \$	138,24 \$	138,96 \$	141,36 \$	144 \$	146 \$	147 \$
30 - 32	28 %	158,20 \$	161,28 \$	162,12 \$	164,92 \$	167 \$	171 \$	172 \$
34 - 36	31 %	175,15 \$	178,56 \$	179,49 \$	182,59 \$	185 \$	189 \$	190 \$
38 - 40	34 %	192,10 \$	195,84 \$	196,86 \$	200,26 \$	203 \$	207 \$	209 \$
42 - 54	46 %	259,90 \$	264,96 \$	266,34 \$	270,94 \$	275 \$	280 \$	282 \$

Tableau 4\*\*

Barème des pourcentages et montants admissibles  
pour une aide personnelle dans l'évaluation des besoins de surveillance

Cote la plus élevée de la grille C	Pourcentage	Montant maximum 1993*	Montant maximum 1994	Montant maximum 1995	Montant maximum 1996	Montant maximum 1997	Montant maximum 1998	Montant maximum 1999
0	0 %	---	---	---	---	---	---	---
1	15 %	84,75 \$	86,40 \$	86,85 \$	88,35 \$	90 \$	91 \$	92 \$
2	29 %	163,85 \$	167,04 \$	167,91 \$	170,81 \$	173 \$	177 \$	178 \$
3	44 %	248,60 \$	253,44 \$	254,76 \$	259,16 \$	263 \$	268 \$	270 \$

\* Montants applicables à compter du 1<sup>er</sup> juillet 1993. Pour les frais engagés avant cette date, il y a lieu de se référer à la directive Frais d'une aide personnelle à domicile, p. 1.1 à 1.46.

## AIDE PERSONNELLE À DOMICILE - ANNEXE III (suite)

Tableau 3 (suite)

Barème des pourcentages et montants admissibles  
pour les besoins d'assistance particulière

(Total B [grilles B.1 + B.2 + B.3 + B.4])

Total des cotes des grilles B	Pourcentage	Montant maximum m 2000	Montant maximum m 2001	Montant maximum m 2002	Montant maximum m 2003	Montant maximum m 2004	Montant maximum m 2005	Montant maximum m 2006
0	0 %	---	---	---	---	--	--	--
2 - 4	3 %	19 \$	19 \$	20 \$	20 \$	21 \$	21 \$	22 \$
6 - 8	7 %	44 \$	45 \$	46 \$	47 \$	48 \$	49 \$	50 \$
10 - 12	10 %	62 \$	64 \$	66 \$	67 \$	69 \$	70 \$	72 \$
14 - 16	14 %	87 \$	90 \$	92 \$	94 \$	97 \$	98 \$	101 \$
18 - 20	17 %	106 \$	109 \$	112 \$	114 \$	117 \$	120 \$	122 \$
22 - 24	21 %	131 \$	134 \$	138 \$	141 \$	145 \$	148 \$	151 \$
26 - 28	24 %	150 \$	154 \$	158 \$	161 \$	166 \$	169 \$	173 \$
30 - 32	28 %	175 \$	179 \$	185 \$	188 \$	193 \$	197 \$	201 \$
34 - 36	31 %	193 \$	198 \$	204 \$	208 \$	214 \$	218 \$	223 \$
38 - 40	34 %	212 \$	218 \$	224 \$	228 \$	235 \$	239 \$	244 \$
42 - 54	46 %	287 \$	294 \$	303 \$	308 \$	318 \$	323 \$	331 \$

Tableau 4\*\* (suite)

Barème des pourcentages et montants admissibles  
pour une aide personnelle dans l'évaluation des besoins de surveillance

Cote la plus élevée de la grille C	Pourcentage	Montant maximum m 2000	Montant maximum m 2001	Montant maximum m 2002	Montant maximum m 2003	Montant maximum m 2004	Montant maximum m 2005	Montant maximum m 2006
0	0 %	---	---	---	---	--	--	--
1	15 %	94 \$	96 \$	99 \$	101 \$	104 \$	105 \$	108 \$
2	29 %	181 \$	186 \$	191 \$	194 \$	200 \$	204 \$	209 \$
3	44 %	275 \$	282 \$	290 \$	295 \$	304 \$	309 \$	316 \$

\* Montants applicables à compter du 1<sup>er</sup> juillet 1993. Pour les frais engagés avant cette date, il y a lieu de se référer à la directive Frais d'une aide personnelle à domicile, p. 1.1 à 1.46.

## AIDE PERSONNELLE À DOMICILE - ANNEXE III (suite)

Tableau 3 (suite)

Barème des pourcentages et montants admissibles  
pour les besoins d'assistance particulière

(Total B [grilles B.1 + B.2 + B.3 + B.4])

Total des cotes des grilles B	%	Montant maximum 2007	Montant maximum 2008	Montant maximum 2009	Montant maximum 2010	Montant maximum 2011	Montant maximum 2012
0	0 %	--	--	--	--	--	--
2 - 4	3 %	22 \$	22 \$	23 \$	23 \$	24 \$	24 \$
6 - 8	7 %	51 \$	52 \$	54 \$	54 \$	55 \$	56 \$
10 - 12	10 %	73 \$	75 \$	77 \$	77 \$	78 \$	81 \$
14 - 16	14 %	103 \$	105 \$	108 \$	108 \$	110 \$	113 \$
18 - 20	17 %	125 \$	127 \$	131 \$	131 \$	133 \$	137 \$
22 - 24	21 %	154 \$	157 \$	161 \$	162 \$	165 \$	169 \$
26 - 28	24 %	176 \$	180 \$	184 \$	185 \$	188 \$	193 \$
30 - 32	28 %	206 \$	210 \$	215 \$	216 \$	220 \$	226 \$
34 - 36	31 %	228 \$	232 \$	238 \$	239 \$	243 \$	250 \$
38 - 40	34 %	250 \$	255 \$	261 \$	262 \$	267 \$	274 \$
42 - 54	46 %	338 \$	345 \$	353 \$	355 \$	361 \$	371 \$

Tableau 4 (suite)

Barème des pourcentages et montants admissibles  
pour une aide personnelle dans l'évaluation des besoins de surveillance

Cote la plus élevée de la grille C	%	Montant maximum 2007	Montant maximum 2008	Montant maximum 2009	Montant maximum 2010	Montant maximum 2011	Montant maximum 2012
0	0 %	--	--	--	--	--	--
1	15 %	110 \$	112 \$	115 \$	116 \$	118 \$	121 \$
2	29 %	213 \$	217 \$	223 \$	224 \$	227 \$	234 \$
3	44 %	323 \$	330 \$	338 \$	339 \$	345 \$	355 \$

\* Montants applicables à compter du 1<sup>er</sup> juillet 1993. Pour les frais engagés avant cette date, il y a lieu de se référer à la directive Frais d'une aide personnelle à domicile, p. 1.1 à 1.46.

\*\* Les montants d'aide personnelle à autoriser doivent être arrondis tel que le système informatique est conçu. Lors d'une éventuelle modification réglementaire cette précision y sera consignée.

## AIDE PERSONNELLE À DOMICILE - ANNEXE III (suite)

Tableau 3 (suite)

Barème des pourcentages et montants admissibles  
pour les besoins d'assistance particulière  
(Total B [grilles B.1 + B.2 + B.3 + B.4])

Total des cotes des grilles B	%	Montant maximum 2013	Montant maximum 2014	Montant maximum 2015	Montant maximum 2016	Montant maximum 2017	Montant maximum 2018	Montant maximum 2019	Montant maximum 2020	Montant maximum 2021
0	0 %	--	--	--	--	--	--	--	--	--
2 - 4	3 %	25 \$	25 \$	25 \$	26 \$	26 \$	26 \$	27 \$	27 \$	28 \$
6 - 8	7 %	57 \$	58 \$	59 \$	60 \$	61 \$	61 \$	63 \$	64 \$	65 \$
10 - 12	10 %	82 \$	83 \$	84 \$	85 \$	86 \$	88 \$	90 \$	92 \$	92 \$
14 - 16	14 %	115 \$	116 \$	118 \$	119 \$	121 \$	123 \$	126 \$	128 \$	129 \$
18 - 20	17 %	140 \$	141 \$	143 \$	145 \$	147 \$	149 \$	153 \$	156 \$	157 \$
22 - 24	21 %	172 \$	174 \$	177 \$	179 \$	182 \$	184 \$	189 \$	192 \$	194 \$
26 - 28	24 %	197 \$	199 \$	202 \$	205 \$	208 \$	211 \$	216 \$	220 \$	222 \$
30 - 32	28 %	230 \$	232 \$	236 \$	239 \$	242 \$	246 \$	251 \$	256 \$	259 \$
34 - 36	31 %	255 \$	257 \$	261 \$	264 \$	268 \$	272 \$	278 \$	284 \$	286 \$
38 - 40	34 %	279 \$	282 \$	287 \$	290 \$	294 \$	299 \$	305 \$	311 \$	314 \$
42 - 54	46 %	378 \$	381 \$	388 \$	392 \$	398 \$	404 \$	413 \$	421 \$	425 \$

Tableau 4 (suite)

Barème des pourcentages et montants admissibles  
pour une aide personnelle dans l'évaluation des besoins de surveillance

Cote la plus élevée de la grille C	%	Montant maximum 2013	Montant maximum 2014	Montant maximum 2015	Montant maximum 2016	Montant maximum 2017	Montant maximum 2018	Montant maximum 2019	Montant maximum 2020	Montant maximum 2021
0	0 %	--	--	--	--	--	--	--	--	--
1	15 %	123 \$	124 \$	126 \$	128 \$	130 \$	132 \$	135 \$	137 \$	139 \$
2	29 %	238 \$	240 \$	244 \$	247 \$	251 \$	255 \$	260 \$	265 \$	268 \$
3	44 %	361 \$	364 \$	371 \$	375 \$	381 \$	386 \$	395 \$	403 \$	407 \$

\* Montants applicables à compter du 1<sup>er</sup> juillet 1993. Pour les frais engagés avant cette date, il y a lieu de se référer à la directive Frais d'une aide personnelle à domicile, p. 1.1 à 1.46.

\*\* Les montants d'aide personnelle à autoriser doivent être arrondis tel que le système informatique est conçu. Lors d'une éventuelle modification réglementaire cette précision y sera consignée.

## AIDE PERSONNELLE À DOMICILE - ANNEXE III (suite)

Tableau 3 (suite)

Barème des pourcentages et montants admissibles  
pour les besoins d'assistance particulière

(Total B [grilles B.1 + B.2 + B.3 + B.4])

Total des cotes des grilles B	%	Montant maximum 2022	Montant maximum 2023	Montant maximum 2024	Montant maximum 2025	Montant maximum 2026	Montant maximum 2027	Montant maximum 2028	Montant maximum 2029	Montant maximum 2030
0	0 %	--	--	--	--	--	--	--	--	--
2 - 4	3 %	28 \$	30 \$	32 \$	32 \$	33 \$				
6 - 8	7 %	66 \$	71 \$	74 \$	76 \$	77 \$				
10 - 12	10 %	95 \$	101 \$	106 \$	108 \$	110 \$				
14 - 16	14 %	133 \$	142 \$	148 \$	151 \$	155 \$				
18 - 20	17 %	161 \$	172 \$	179 \$	184 \$	188 \$				
22 - 24	21 %	199 \$	212 \$	222 \$	227 \$	232 \$				
26 - 28	24 %	228 \$	243 \$	253 \$	260 \$	265 \$				
30 - 32	28 %	266 \$	283 \$	295 \$	303 \$	309 \$				
34 - 36	31 %	294 \$	313 \$	327 \$	335 \$	342 \$				
38 - 40	34 %	323 \$	344 \$	359 \$	368 \$	375 \$				
42 - 54	46 %	437 \$	465 \$	485 \$	498 \$	508 \$				

Tableau 4 (suite)

Barème des pourcentages et montants admissibles  
pour une aide personnelle dans l'évaluation des besoins de surveillance

Cote la plus élevée de la grille C	%	Montant maximum 2022	Montant maximum 2023	Montant maximum 2024	Montant maximum 2025	Montant maximum 2026	Montant maximum 2027	Montant maximum 2028	Montant maximum 2029	Montant maximum 2030
0	0 %	--	--	--	--	--	--	--	--	--
1	15 %	142 \$	152 \$	158 \$	162 \$	166 \$				
2	29 %	275 \$	293 \$	306 \$	314 \$	320 \$				
3	44 %	418 \$	445 \$	464 \$	476 \$	486 \$				

\* Montants applicables à compter du 1<sup>er</sup> juillet 1993. Pour les frais engagés avant cette date, il y a lieu de se référer à la directive Frais d'une aide personnelle à domicile, p. 1.1 à 1.46.

\*\* Les montants d'aide personnelle à autoriser doivent être arrondis tel que le système informatique est conçu. Lors d'une éventuelle modification réglementaire cette précision y sera consignée.

## AIDE PERSONNELLE À DOMICILE - ANNEXE III (suite)

Tableau 5

Barème des pourcentages et montants admissibles  
pour une aide personnelle dans l'évaluation des besoins de surveillance particulière

Cote la plus élevée de la grille D1 ou D2	Pourcentage	Montant maximum 1993*	Montant maximum 1994	Montant maximum 1995	Montant maximum 1996	Montant maximum 1997	Montant maximum 1998	Montant maximum 1999
0	0 %	---	---	---	---	---	---	---
1	11 %	62,15 \$	63,36 \$	63,69 \$	64,79 \$	66 \$	67 \$	68 \$
2	21 %	118,65 \$	120,96 \$	121,59 \$	123,69 \$	126 \$	128 \$	129 \$

Tableau 6

Pourcentages et montants maximums admissibles lors d'une présence continue

Cote obtenue à la grille	Pourcentage	Montant maximum 1993*	Montant maximum 1994	Montant maximum 1995	Montant maximum 1996	Montant maximum 1997	Montant maximum 1998	Montant maximum 1999
0	0 %	---	---	---	---	---	---	---
PC	100 %	565 \$	576 \$	579 \$	589 \$	598 \$	609 \$	614 \$

\* Montants applicables à compter du 1<sup>er</sup> juillet 1993. Pour les frais engagés avant cette date, il y a lieu de se référer à la directive Frais d'une aide personnelle à domicile, p. 1.1 à 1.46.

## AIDE PERSONNELLE À DOMICILE - ANNEXE III (suite)

Tableau 5 (suite)

Barème des pourcentages et montants admissibles  
pour une aide personnelle dans l'évaluation des besoins de surveillance particulière

Cote la plus élevée de la grille D1 ou D2	%	Montant maximum m 2000	Montant maximum m 2001	Montant maximum m 2002	Montant maximum m 2003	Montant maximum m 2004	Montant maximum m 2005	Montant maximum m 2006	Montant maximum m 2007	Montant maximum m 2008
0	0 %	---	--	---	---	--	--	--	--	--
1	11 %	69 \$	70 \$	72 \$	74 \$	76 \$	77 \$	79 \$	81 \$	82 \$
2	21 %	131 \$	134 \$	138 \$	141 \$	145 \$	148 \$	151 \$	154 \$	157 \$

Tableau 6\*\* (suite)

Pourcentages et montants maximums admissibles lors d'une présence continue

Cote obtenue à la grille	%	Montant maximum 2000	Montant maximum m 2001	Montant maximum m 2002	Montant maximum m 2003	Montant maximum m 2004	Montant maximum 2005	Montant maximum 2006	Montant maximum 2007	Montant maximum m 2008
0	0 %	---	---	---	---	--	--	--	--	--
PC	100 %	624 \$	640 \$	659 \$	670 \$	691 \$	703 \$	719 \$	734 \$	749 \$

\* Montants applicables à compter du 1<sup>er</sup> juillet 1993. Pour les frais engagés avant cette date, il y a lieu de se référer à la directive Frais d'une aide personnelle à domicile, p. 1.1 à 1.46.

## AIDE PERSONNELLE À DOMICILE - ANNEXE III (suite)

Tableau 5 (suite)

Barème des pourcentages et montants admissibles  
pour une aide personnelle dans l'évaluation des besoins de surveillance particulière

Cote la plus élevée de la grille D1 ou D2	%	\$ max. 2009	\$ max. 2010	\$ max. 2011	\$ max. 2012	\$ max. 2013	\$ max. 2014	\$ max. 2015	\$ max. 2016	\$ max. 2017	\$ max. 2018	\$ max. 2019	\$ max. 2020
0	0 %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
1	11 %	84 \$	85 \$	86 \$	89 \$	90 \$	91 \$	93 \$	94 \$	95 \$	97 \$	99 \$	101 \$
2	21 %	161 \$	162 \$	165 \$	169 \$	172 \$	174 \$	177 \$	179 \$	182 \$	184 \$	189 \$	192 \$

Tableau 6 (suite)

Pourcentages et montants maximums admissibles lors d'une présence continue

Cote obtenue à la grille	%	\$ max. 2009	\$ max. 2010	\$ max. 2011	\$ max. 2012	\$ max. 2013	\$ max. 2014	\$ max. 2015	\$ max. 2016	\$ max. 2017	\$ max. 2018	\$ max. 2019	\$ max. 2020
0	0 %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
PC	100 %	768 \$	771 \$	784 \$	806 \$	821 \$	828 \$	843 \$	853 \$	865 \$	878 \$	898 \$	915 \$

\* Montants applicables à compter du 1<sup>er</sup> juillet 1993. Pour les frais engagés avant cette date, il y a lieu de se référer à la directive Frais d'une aide personnelle à domicile, p. 1.1 à 1.46.

## AIDE PERSONNELLE À DOMICILE - ANNEXE III (suite)

Tableau 5 (suite)

Barème des pourcentages et montants admissibles  
pour une aide personnelle dans l'évaluation des besoins de surveillance particulière

Cote la plus élevée de la grille D1 ou D2	%	\$ max. 2021	\$ max. 2022	\$ max. 2023	\$ max. 2024	\$ max. 2025	\$ max. 2026	\$ max. 2027	\$ max. 2028	\$ max. 2029	\$ max. 2030
0	0 %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
1	11 %	102 \$	104 \$	111 \$	116 \$	119 \$	121 \$				
2	21 %	194 \$	199 \$	212 \$	222 \$	227 \$	232 \$				

Tableau 6 (suite)

Pourcentages et montants maximums admissibles lors d'une présence continue

Cote obtenue à la grille	%	\$ max. 2021	\$ max. 2022	\$ max. 2023	\$ max. 2024	\$ max. 2025	\$ max. 2026	\$ max. 2027	\$ max. 2028	\$ max. 2029	\$ max. 2030
0	0 %	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
PC	100 %	924 \$	949 \$	1 011 \$	1 055 \$	1 082 \$	1 104 \$				

\* Montants applicables à compter du 1<sup>er</sup> juillet 1993. Pour les frais engagés avant cette date, il y a lieu de se référer à la directive Frais d'une aide personnelle à domicile, p. 1.1 à 1.46.

## 1 CHAMP D'APPLICATION

La présente directive vise à déterminer les modalités entourant le remboursement des frais relatifs à l'aide personnelle à domicile. Elle s'applique à la personne qui a subi un accident depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2000.

Pour la personne accidentée qui a subi une rechute de plus de deux ans des suites de cet accident, il faut se référer à la directive « Aide personnelle à domicile – à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2000 – méthode d'évaluation détaillée ».

## 2 CADRE LÉGAL ET RÉGLEMENTAIRE

Cette directive vise le remboursement des frais engagés pour une aide personnelle à domicile, conformément aux articles 79 et 83.34 de la *Loi sur l'assurance automobile* (RLRQ, c. A-25), ci-après « LAA », et aux articles 1, 2 et 4 à 4.3 ainsi qu'aux annexes I et I.3 du *Règlement sur le remboursement de certains frais* (RLRQ, c. A-25, r. 14), ci-après « RRF ».

### Article 79 LAA

#### Du 1<sup>er</sup> janvier 2000 au 30 juin 2022

*A droit à un remboursement des frais qu'elle engage pour une aide personnelle à domicile, la victime qui, en raison de l'accident, est dans un état physique ou psychique qui nécessite la présence continue d'une personne auprès d'elle ou qui la rend incapable de prendre soin d'elle-même ou d'effectuer sans aide les activités essentielles de la vie quotidienne.*

*La Société détermine, aux conditions et selon les modalités de calcul prescrites par règlement, les besoins en aide personnelle de la victime ainsi que le montant du remboursement. Ce remboursement est effectué sur présentation de pièces justificatives, mais ne peut toutefois excéder 614 \$ par semaine.*

*La Société peut, dans les cas et aux conditions prescrits par règlement, remplacer le remboursement de frais par une allocation hebdomadaire équivalente.*

### Article 79 LAA

#### À compter du 1<sup>er</sup> juillet 2022

*A droit à un remboursement des frais qu'elle engage pour une aide personnelle à domicile, la victime qui, en raison de l'accident, est dans un état physique ou psychique qui nécessite la présence continue d'une personne auprès d'elle ou qui la rend incapable de prendre soin d'elle-même ou d'effectuer sans aide les activités essentielles de la vie quotidienne.*

*La Société détermine, aux conditions et selon les modalités de calcul prescrites par règlement, les besoins en aide personnelle de la victime ainsi que le montant du remboursement. Ce remboursement est effectué sur présentation de pièces justificatives **jusqu'à concurrence des montants maximaux déterminés par règlement, lesquels ne peuvent être inférieurs à 949 \$ par semaine.***

*La Société peut, dans les cas et aux conditions prescrits par règlement, remplacer le remboursement de frais par une allocation hebdomadaire équivalente.*

#### **Article 83.34 LAA**

**Du 1<sup>er</sup> janvier 2000 au 30 juin 2022**

*Sont revalorisées le 1<sup>er</sup> janvier de chaque année, toutes les sommes d'argent fixées dans l'annexe III et dans les dispositions du présent titre.*

*Sont également revalorisés le 1<sup>er</sup> janvier de chaque année, en outre du montant prévu à l'article 73, les montants d'indemnités fixés dans un règlement pris pour l'application de cet article.*

#### **Article 83.34 LAA**

**À compter du 1<sup>er</sup> juillet 2022**

*Sont revalorisées le 1<sup>er</sup> janvier de chaque année, toutes les sommes d'argent fixées dans l'annexe III et dans les dispositions du présent titre.*

*Sont également revalorisés le 1<sup>er</sup> janvier de chaque année, les montants d'indemnités fixés dans un règlement pris pour l'application du présent titre, sauf si un mécanisme d'actualisation des montants y est déjà prévu ou qu'ils sont fixés en application d'une tarification externe à la Société.*

#### **Article 1 RRF**

*Le présent chapitre est applicable au remboursement des frais engagés par une victime pour une aide personnelle à domicile visé à l'article 79 de la Loi sur l'assurance automobile (chapitre A-25).*

#### **Article 2 RRF**

*Pour les victimes suivantes, la Société de l'assurance automobile du Québec évalue les besoins en aide personnelle à domicile selon les critères prévus dans l'annexe I.1 :*

*1° la victime a subi au moins une blessure pour laquelle le répertoire des blessures prévu dans l'annexe I indique une évaluation détaillée des besoins en aide personnelle;*

*2° la victime a subi un dommage psychique pouvant avoir une incidence sur ses besoins en aide personnelle;*

*3° la victime présentait avant l'accident une condition médicale pouvant avoir une incidence sur ses besoins en aide personnelle;*

*4° la victime est âgée de moins de 16 ans.*

*L'évaluation des besoins d'une victime âgée de moins de 16 ans est pondérée selon les critères prévus dans l'annexe I.2.*

#### **Article 4 RRF**

**Du 1<sup>er</sup> janvier 2000 au 30 juin 2022**

*Pour les victimes autres que celles qui sont mentionnées à l'article 2, les besoins en aide personnelle sont déterminés selon les modalités suivantes :*

*1° identification, au moyen du répertoire des blessures prévu dans l'annexe I, des régions anatomiques atteintes;*

*2° sélection des régions anatomiques atteintes selon l'ordre de priorité indiqué dans l'annexe I.3, jusqu'à concurrence de 3;*

3° attribution, selon le barème prévu à l'annexe I.3, du pourcentage correspondant à la case des régions anatomiques précédemment sélectionnées.

Le montant du remboursement des frais engagés que peut recevoir une victime visée au présent article est égal au produit obtenu en multipliant le pourcentage qui a été attribué par le montant prévu à l'article 79 de la Loi. Le cas échéant, le montant quotidien maximum que peut recevoir la victime est égal à un septième du montant calculé sur une base hebdomadaire.

Lorsqu'une aide personnelle à domicile est encore nécessaire après une période continue de 180 jours, les besoins de la victime et le montant du remboursement des frais engagés sont déterminés suivant les dispositions des articles 2 et 3 du présent règlement.

#### **Article 4 RRF**

##### **À compter du 1<sup>er</sup> juillet 2022**

Pour les victimes autres que celles qui sont mentionnées à l'article 2, les besoins en aide personnelle sont déterminés selon les modalités suivantes :

1° identification, au moyen du répertoire des blessures prévu dans l'annexe I, des régions anatomiques atteintes;

2° sélection des régions anatomiques atteintes selon l'ordre de priorité indiqué dans l'annexe I.3, jusqu'à concurrence de 3;

3° attribution, selon le barème prévu à l'annexe I.3, du pourcentage correspondant à la case des régions anatomiques précédemment sélectionnées.

Le montant du remboursement des frais engagés que peut recevoir une victime visée au présent article, **sur une base hebdomadaire**, est égal au produit obtenu en multipliant le pourcentage qui a été attribué par 949 \$. Le cas échéant, le montant quotidien maximum que peut recevoir la victime est égal à un septième du montant calculé sur une base hebdomadaire.

Lorsqu'une aide personnelle à domicile est encore nécessaire après une période continue de 180 jours, les besoins de la victime et le montant du remboursement des frais engagés sont déterminés suivant les dispositions des articles 2 et 3 du présent règlement.

#### **Article 4.1 RRF**

Le cas échéant, le montant du remboursement des frais de l'aide personnelle à domicile est arrondi au dollar le plus près.

#### **Article 4.2 RRF**

Les frais en aide personnelle à domicile ne sont pas remboursés lorsque les services en aide personnelle sont fournis par un établissement visé à la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) ou à la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5).

#### **Article 4.3 RRF**

Sauf dans le cas où la Société assume les frais d'hébergement d'une victime dans un établissement, le montant du remboursement des frais de l'aide personnelle à domicile peut être remplacé par une allocation hebdomadaire équivalente, à la condition que la victime fournisse à la Société les pièces permettant d'identifier la personne qui rendra les services d'aide personnelle à domicile et attestant les frais pour ces services.

**ANNEXE I RRF**

Cette annexe peut être consultée en suivant le lien suivant :

<https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/rc/A-25,%20r.%2014?langCont=fr#sc-nb:1>

**ANNEXE I.3 RRF**

Cette annexe peut être consultée en suivant le lien suivant :

<https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/rc/A-25,%20r.%2014?langCont=fr#sc-nb:4>

**3 PRINCIPES DIRECTEURS**

La méthode d'évaluation abrégée des besoins en aide personnelle à domicile concerne la personne accidentée dont les blessures nécessitent uniquement de l'assistance sur le plan des activités personnelles et domestiques, pour une période prévisible n'excédant pas 180 jours. Cette méthode d'évaluation a été établie pour déterminer rapidement le quantum applicable et pour faciliter l'application par les agents d'indemnisation.

**4 OBJECTIF**

Le remboursement des frais engagés pour une aide personnelle à domicile vise à faciliter le retour et le maintien à domicile de la personne accidentée dont les blessures la rendent incapable de prendre soin d'elle-même ou d'effectuer sans aide les activités essentielles de la vie quotidienne.

**5 DESCRIPTION****5.1 CONDITIONS D'ADMISSIBILITÉ**

Est admissible la personne accidentée qui a subi au moins une blessure de nature orthopédique ou neurologique, de gravité légère à modérée, provoquant une incapacité fonctionnelle prévisible pour laquelle une aide personnelle à domicile est nécessaire pour une période n'excédant pas 180 jours. Ces blessures figurent au répertoire des blessures de l'annexe I du RRF. Une blessure qui n'y figure pas doit être codifiée par analogie.

**5.1.1 Définition de domicile**

La notion de domicile s'étend autant à l'intérieur du logement qu'à l'extérieur de celui-ci, par exemple, si une aide est nécessaire pour la consommation de biens et de services. Le domicile peut être différent de celui occupé au moment de l'accident et même correspondre à une ressource d'hébergement privée, à condition qu'elle ne soit pas titulaire d'un permis d'exploitation du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) ni qu'elle soit affiliée à une ressource qui en est titulaire. Lorsqu'une ressource d'hébergement privée est titulaire d'un tel permis, elle correspond à un établissement tel qu'il est défini au point 5.1.3.

### 5.1.2 Clientèle visée

La personne accidentée doit répondre à toutes les conditions suivantes :

- elle a réellement engagé des frais pour des services reçus à titre d'aide personnelle et domestique à domicile pour une période continue n'excédant pas 180 jours et dans la mesure où ces services ne sont pas fournis par un établissement visé par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (RLRQ, c. S-4.2) ou la *Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris* (RLRQ, c. S-5);
- elle n'a pas subi de blessure pour laquelle le répertoire des blessures de l'annexe I du RRF indique une évaluation détaillée des besoins (cote « 1 ») d'une aide personnelle;
- elle n'a pas subi de dommage psychique pouvant avoir une incidence sur ses besoins d'une aide personnelle;
- elle ne présentait pas, avant l'accident, un état de santé pouvant avoir une incidence sur ses besoins d'une aide personnelle;
- elle est âgée de 16 ans ou plus;
- elle a subi, dans l'accident, au moins une blessure inscrite sous la cote « 2 » au répertoire des blessures de l'annexe I du RRF.

### 5.1.3 Signification des cotes du répertoire des blessures

La **cote « 1 »** du répertoire des blessures signifie que le quantum sera déterminé au moyen d'une évaluation détaillée des besoins.

La **cote « 2 »** du répertoire signifie que le quantum sera déterminé selon le barème des régions anatomiques atteintes.

La **cote « 3 »** du répertoire signifie que la blessure correspondante n'est pas considérée aux fins de l'attribution de l'aide personnelle à domicile, car elle n'occasionne pas de limitations fonctionnelles significatives.

### 5.1.4 Clientèle exclue

La personne qui est hébergée dans un établissement ne peut réclamer le remboursement des frais d'aide personnelle. On entend par établissement celui visé par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* ou la *Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris*. Un établissement est titulaire d'un permis délivré par le ministre de la Santé et des Services sociaux. Au besoin, se référer aux centres intégrés de santé et de services sociaux concernés pour obtenir la liste des établissements reconnus, au site internet du ministère de la Santé.

### 5.1.5 Activités admissibles

Les activités admissibles pour les besoins d'une aide personnelle à court terme sont les mêmes que celles prescrites à la grille d'évaluation détaillée de l'annexe I.1 du RRF, en matière d'assistance personnelle et domestique. Ainsi, il ne saurait être question de rembourser les frais

engagés pour des services de déneigement ou de tonte de pelouse ni pour tout autre service d'aide relatif à des activités non prévues au RRF.

## 5.2 MODALITÉS D'APPLICATION

### 5.2.1 Fréquence de l'évaluation

L'évaluation du besoin d'une aide personnelle à domicile doit être faite lorsqu'une demande est formulée ou en tout temps à l'occasion d'un changement de situation, c'est-à-dire si l'état physique ou psychique de la personne accidentée s'est amélioré ou détérioré.

### 5.2.2 Détermination du quantum

#### 5.2.2.1 Relation des blessures avec l'accident

L'agent d'indemnisation détermine la relation entre les blessures subies et l'accident. Ces blessures sont classées selon des régions anatomiques identifiées à l'annexe I.3 du RRF.

L'agent d'indemnisation doit également s'assurer de mettre à jour la codification des blessures selon l'évolution de la condition de la personne accidentée.

#### 5.2.2.2 Priorité des régions anatomiques jusqu'à concurrence de trois

Les régions atteintes sont priorisées en fonction de l'importance des limitations fonctionnelles occasionnées par les blessures. Lorsque plus d'une région anatomique est atteinte, la sélection de trois régions au maximum est faite selon l'ordre de priorité suivant :

- 1° membres supérieurs ou thorax (régions 1A et 1B);
- 2° membres inférieurs (régions 2A et 2B);
- 3° rachis (fracture ou luxation) (région 3A);
- 4° bassin, abdomen, contenu pelvien (région 4);
- 5° rachis (hernie ou entorse) (région 3B);
- 6° tête, cou, face (région 5).

Les trois principales régions atteintes sont alors considérées pour déterminer le quantum prévu au barème de l'annexe I.3. Celles-ci sont suffisantes pour dresser le portrait des limitations fonctionnelles d'une personne accidentée quant au besoin d'aide personnelle à domicile.

#### 5.2.2.3 Détermination de la durée

Pour chaque blessure codifiée et reconnue comme étant en lien avec l'accident, le système informatisé indiquera la période prévisible d'incapacité à considérer pour les besoins d'une aide personnelle à domicile.

Le guide des durées moyennes d'incapacité du système d'aide à la décision (SADI) indique la période au cours de laquelle les services d'une aide personnelle pourraient être nécessaires. La

période acceptable devrait généralement se situer entre le nombre de semaines prévu pour un emploi de « type léger » et celui prévu pour un emploi de « type lourd ».

Lorsqu'une aide personnelle à domicile est encore nécessaire après une période continue de 180 jours, il faut se référer à l'onglet 1D « Aide personnelle à domicile – à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2000 – méthode d'évaluation détaillée » du Manuel des directives – Remboursement de certains frais.

#### **5.2.2.4 Autorisation**

L'agent d'indemnisation autorise le remboursement de ces frais après avoir déterminé le quantum selon les modalités décrites précédemment.

### **5.2.3 Montant maximal**

#### **5.2.3.1 Du 1<sup>er</sup> janvier 2000 au 30 juin 2022**

Le montant maximal hebdomadaire remboursable à une personne accidentée pour les services d'une aide personnelle à domicile ne peut excéder 44 % du montant de 614 \$ indiqué à l'article 79 de la LAA, revalorisé chaque 1<sup>er</sup> janvier depuis l'an 2000 (949 \$ pour l'année 2022). Le montant maximal est fixé en fonction des blessures et du pourcentage obtenu au barème.

Voir le tableau à l'annexe I pour le montant maximal revalorisé pour les années 2000 à 2022 ainsi que les montants représentant 17 %, 24 %, 31 %, 38 % et 44 % du montant maximal.

#### **5.2.3.2 Détermination du montant maximal par règlement à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2022**

À compter du 1<sup>er</sup> juillet 2022, le montant maximal hebdomadaire remboursable pour les services d'une aide personnelle à domicile est déterminé par le RRF.

Le montant maximal hebdomadaire remboursable à une personne accidentée pour les services d'une aide personnelle à domicile ne peut excéder 44 % du montant de 949 \$ déterminé à l'article 4 du RRF. Le montant maximal est fixé en fonction des blessures et du pourcentage obtenu au barème.

Voir le tableau à l'annexe II pour les montants représentant 17 %, 24 %, 31 %, 38 % et 44 % du montant maximal à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2022.

#### **Revalorisation**

**À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2023**, le montant de 949 \$ déterminé par le RRF est sujet aux règles de revalorisation annuelle prévues par la LAA.

Voir le tableau à l'annexe II pour le montant maximal revalorisé à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2023 ainsi que les montants représentant 17 %, 24 %, 31 %, 38 % et 44 % du montant maximal.

#### 5.2.4 Montant minimal

À compter du 1<sup>er</sup> juillet 2022, le montant maximal remboursable prévu par le RRF ne peut pas être inférieur au montant de 949 \$ prévu à l'article 79 de la LAA.

#### *Revalorisation*

À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2023, le montant de 949 \$ prévu par la LAA est sujet aux règles de revalorisation annuelle prévues par la LAA. Pour connaître les montants annuels revalorisés, il faut se référer à la directive Règles de revalorisation du titre XIII du *Manuel des directives – Indemnisation des dommages corporels*.

### 6. DISPOSITIONS PARTICULIÈRES

#### 6.1 RÉCLAMATION COUVRANT MOINS DE SEPT JOURS

Le montant hebdomadaire déterminé peut être fractionné sur une base quotidienne (1/7), mais non sur une base horaire. Lorsqu'une aide personnelle à domicile est nécessaire pour une période de moins de 24 heures, la personne accidentée pourra recevoir un remboursement des frais engagés à cette fin si la majorité des services reçus durant cette période ont été rendus à domicile plutôt que dans un établissement.

#### 6.2 SÉJOUR EN MILIEU HOSPITALIER

Lorsque l'état de santé de la personne accidentée nécessite une hospitalisation, l'aide personnelle à laquelle elle a droit doit continuer à lui être versée pour le jour de l'admission et celui du départ.

#### 6.3 ALLOCATION HEBDOMADAIRE

L'article 4.3 du RRF prévoit que le remboursement des frais relatifs à une aide personnelle à domicile peut être remplacé par une allocation hebdomadaire équivalente dans tous les cas, sauf dans celui où la Société paie les frais d'hébergement d'une personne accidentée dans un établissement reconnu.

La personne accidentée doit fournir à la Société les pièces justificatives permettant d'identifier la personne qui rendra les services d'aide personnelle à domicile et attestant les frais pour ces services.

#### 6.4 DOCUMENTS REQUIS

Pour obtenir le remboursement des frais, la personne accidentée doit produire les documents requis décrits ci-dessous attestant que des **services ont été rendus à domicile et que des frais ont réellement été engagés** pour chacune des périodes où l'aide est nécessaire et autorisée. De plus, les services ne doivent pas être fournis par les ressources d'un établissement reconnu.

Ces documents sont : un reçu, une facture ou le formulaire *Attestation des frais engagés pour une aide personnelle à domicile*, comprenant les éléments suivants :

- nom, prénom et adresse de la personne ou nom de l'entreprise qui a rendu les services à domicile;
- période couverte par la demande de remboursement;
- montant reçu ou attendu de la personne accidentée pour ces services.

La rémunération touchée pour les services d'aide personnelle rendus à une personne accidentée pourra être prise en considération dans l'application de divers programmes de sécurité du revenu et dans la détermination du revenu imposable de la personne qui rend les services. En raison du caractère spécialisé et de l'évolution des normes qui s'appliquent, il faut diriger les personnes concernées vers les ministères et organismes appropriés.

## **7. DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR**

Le 23 novembre 2009

## **8. DATES DES MISES À JOUR**

Le 1<sup>er</sup> janvier 2010  
Le 1<sup>er</sup> juillet 2010  
Le 1<sup>er</sup> janvier 2011  
Le 1<sup>er</sup> janvier 2012  
Le 1<sup>er</sup> juillet 2012  
Le 1<sup>er</sup> janvier 2013  
Le 1<sup>er</sup> janvier 2014  
Le 1<sup>er</sup> janvier 2015  
Le 1<sup>er</sup> janvier 2016  
Le 1<sup>er</sup> janvier 2017  
Le 1<sup>er</sup> octobre 2017  
Le 1<sup>er</sup> janvier 2018  
Le 1<sup>er</sup> janvier 2019  
Le 1<sup>er</sup> janvier 2020  
Le 1<sup>er</sup> janvier 2021  
Le 1<sup>er</sup> janvier 2022  
Le 1<sup>er</sup> juillet 2022  
Le 1<sup>er</sup> janvier 2023  
Le 1<sup>er</sup> janvier 2024  
Le 1<sup>er</sup> janvier 2025  
Le 1<sup>er</sup> janvier 2026

## ANNEXE I

**Aide personnelle et domestique à domicile selon la méthode d'évaluation abrégée**  
(applicable aux accidents survenus à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2000)

Barème des pourcentages et montants que peut recevoir une personne accidentée visée à l'article 4 du RRF

Du 1<sup>er</sup> janvier 2000 au 30 juin 2022

<i>Année</i>	Montant selon le pourcentage					Montant revalorisé de l'article 79 de la LAA
	17 %	24 %	31 %	38 %	44 %	
2000	106 \$	150 \$	193 \$	237 \$	275 \$	624 \$
2001	109 \$	154 \$	198 \$	243 \$	282 \$	640 \$
2002	112 \$	158 \$	204 \$	250 \$	290 \$	659 \$
2003	114 \$	161 \$	208 \$	255 \$	295 \$	670 \$
2004	117 \$	166 \$	214 \$	263 \$	304 \$	691 \$
2005	120 \$	169 \$	218 \$	267 \$	309 \$	703 \$
2006	122 \$	173 \$	223 \$	273 \$	316 \$	719 \$
2007	125 \$	176 \$	228 \$	279 \$	323 \$	734 \$
2008	127 \$	180 \$	232 \$	285 \$	330 \$	749 \$
2009	131 \$	184 \$	238 \$	292 \$	338 \$	768 \$
2010	131 \$	185 \$	239 \$	293 \$	339 \$	771 \$
2011	133 \$	188 \$	243 \$	298 \$	345 \$	784 \$
2012	137 \$	193 \$	250 \$	306 \$	355 \$	806 \$
2013	140 \$	197 \$	255 \$	312 \$	361 \$	821 \$
2014	141 \$	199 \$	257 \$	315 \$	364 \$	828 \$
2015	143 \$	202 \$	261 \$	320 \$	371 \$	843 \$
2016	145 \$	205 \$	264 \$	324 \$	375 \$	853 \$
2017	147 \$	208 \$	268 \$	329 \$	381 \$	865 \$
2018	149 \$	211 \$	272 \$	334 \$	386 \$	878 \$
2019	153 \$	216 \$	278 \$	341 \$	395 \$	898 \$
2020	156 \$	220 \$	284 \$	348 \$	403 \$	915 \$
2021	157 \$	222 \$	286 \$	351 \$	407 \$	924 \$
2022	161 \$	228 \$	294 \$	361 \$	418 \$	949 \$ <sup>1</sup>

<sup>1</sup> À compter du 1<sup>er</sup> juillet 2022, le montant maximal de 949 \$ est déterminé à l'article 4 du RRF.

## ANNEXE II

**Aide personnelle et domestique à domicile selon la méthode d'évaluation abrégée**  
(applicable aux accidents survenus à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2000)

Barème des pourcentages et montants que peut recevoir une personne accidentée visée à l'article 4 du RRF

**À compter du 1<sup>er</sup> juillet 2022**

<i>Année</i>	<b>Montant selon le pourcentage</b>					<b>Montant revalorisé de l'article 4 RRF</b>
	<b>17 %</b>	<b>24 %</b>	<b>31 %</b>	<b>38 %</b>	<b>44 %</b>	
2022	161 \$	228 \$	294 \$	361 \$	418 \$	949 \$ <sup>2</sup>
2023	172 \$	243 \$	313 \$	384 \$	445 \$	1 011 \$
2024	179 \$	253 \$	327 \$	401 \$	464 \$	1 055 \$
2025	184 \$	260 \$	335 \$	411 \$	476 \$	1 082 \$
2026	188 \$	265 \$	342 \$	420 \$	486 \$	1 104 \$

<sup>2</sup> À compter du 1<sup>er</sup> juillet 2022, le montant maximal de 949 \$ est déterminé à l'article 4 du RRF.

## ANNEXE I

### RÉPERTOIRE DES BLESSURES

Le « 1 » indique qu'il s'agit d'une blessure pour laquelle les besoins en aide personnelle à domicile doivent faire l'objet d'une évaluation selon les critères prévus dans l'annexe I.1.

Le « 2 » indique qu'il s'agit d'une blessure pour laquelle les besoins en aide personnelle à domicile sont remboursés selon les modalités prévues à l'article 4 du présent règlement, sous réserve des cas mentionnés à l'article 2.

Le « 3 » indique qu'il s'agit d'une blessure qui n'est pas considérée pour les fins de l'aide personnelle à domicile.

Si une blessure n'est pas mentionnée dans le répertoire, on considère alors une blessure de même nature et de gravité équivalente.

#### Région 1 A: Membres supérieurs ou Thorax (côté gauche)

#### Région 1 B: Membres supérieurs ou Thorax (côté droit)

	cote
<b>• Amputations</b>	
Amputation du pouce	2
Amputation de doigt(s) autre(s) que le pouce	2
Amputation du bras ou de la main (excluant l'amputation isolée de doigt(s) ou du pouce)	1
<b>• Atteintes musculo-tendineuses</b>	
Syndrome de la coiffe des rotateurs	2
Rupture de la coiffe des rotateurs	2
Tendinite du coude	2
Tendinite du poignet ou de la main	2
<b>• Brûlures</b>	
Brûlure du tronc, premier degré	3
Brûlure du tronc, second degré	1
Brûlure du tronc, second degré profond	1
Brûlure du tronc, troisième degré	1
Brûlure du membre supérieur, premier degré	3
Brûlure du membre supérieur, second degré	1
Brûlure du membre supérieur, second degré profond	1
Brûlure du membre supérieur, troisième degré	1
<b>• Contusions avec intégrité de la surface cutanée</b>	
Contusion de la paroi antérieure du thorax	3
Contusion(s) du membre supérieur	3
Contusion du sein	3
Contusions multiples du tronc	3

- **Complications**

Complications vasculaires périphériques au niveau des membres supérieurs	2
Contracture ischémique de Volkmann	2
Dystrophie sympathique réflexe au niveau des membres supérieurs	2
Embolie pulmonaire	3
Insuffisance pulmonaire	1
Oedème pulmonaire	1
Péricardite aiguë	1
Syndrome compartimental au niveau des membres supérieurs	2
Tachycardie paroxystique	1
Thoracotomie	2

- **Entorses**

Entorse acromio-claviculaire	2
Entorse de l'articulation chondro-costale	2
Entorse de l'articulation chondro-sternale	2
Entorse du coude	2
Entorse de l'épaule	2
Entorse du poignet	2
Entorse de la main	2

- **Fractures**

- ***Thorax***

Fracture d'une ou de deux côtes	2
Fracture de trois côtes ou plus	2
Fracture du sternum	2
Fracture de type volet costal	2

- ***Membre supérieur***

Fracture de l'omoplate	2
Fracture de la clavicule	2
Fracture du carpe	2
Fracture d'un ou des métacarpiens	2
Fracture d'une ou de plusieurs phalanges des doigts de la main	2
Fracture de l'humérus, au niveau de l'épiphyse supérieure	2
Fracture de l'humérus, au niveau de la diaphyse	2
Fracture de l'humérus, au niveau de l'épiphyse inférieure	2
Fracture du radius ou du cubitus, au niveau de l'épiphyse supérieure	2
Fracture du radius ou du cubitus, au niveau de la diaphyse	2
Fracture du radius ou du cubitus, au niveau de l'épiphyse inférieure	2

- **Luxations sans fracture**

Luxation de l'épaule incluant la luxation acromio-claviculaire	2
Luxation de(s) doigt(s)	2
Luxation du coude	2
Luxation du poignet	2
Luxation sterno-claviculaire	2

- **Plaies**

Arthrotomie traumatique du membre supérieur	2
Plaie(s) au membre supérieur	3
Plaie(s) au poignet, à la main ou aux doigts avec atteinte des tendons	2
Plaie(s) au membre supérieur, excluant le poignet et la main, avec atteinte des tendons	2
Plaie(s) à la main ou au coude nécessitant une immobilisation rigide	2
Plaie de la paroi antérieure du thorax	3

- **Traumatismes internes du thorax**

Contusion pulmonaire avec ou sans épanchement pleural	3
Hémothorax	3
Hémopneumothorax	3
Pneumothorax	3
Infarctus aigu du myocarde	1
Plaie pénétrante du thorax	1
Traumatisme du diaphragme	1
Traumatisme d'un autre organe intrathoracique (bronches, œsophage, plèvre ou thymus)	1

- **Traumatismes des vaisseaux sanguins**

Traumatisme de l'aorte thoracique		<b>voir blessures associées</b>
Traumatisme du tronc artériel brachio-céphalique ou de l'artère sous-clavière		" "
Traumatisme de la veine cave supérieure		" "
Traumatisme du tronc veineux brachio-céphalique ou de la veine sous-clavière		" "
Traumatisme des vaisseaux sanguins du membre supérieur (axillaires, brachiaux, radiaux, cubitiaux)		" "
Traumatisme des vaisseaux sanguins pulmonaires (artère ou veine)		" "

- **Traumatismes superficiels**

Traumatisme superficiel du membre supérieur	3
Traumatisme superficiel du tronc	3

- **Traumatismes des nerfs**

Traumatisme du nerf circonflexe	1
Traumatisme du nerf médian	1
Traumatisme du nerf cubital	1
Traumatisme du nerf radial	1
Traumatisme du nerf musculo-cutané du bras	1
Traumatisme des nerfs cutanés du membre supérieur	3
Traumatisme des nerfs collatéraux palmaires (nerfs digitaux)	1
Traumatisme du plexus brachial	1

## **Région 2 A : Membres inférieurs (Côté gauche)**

## **Région 2 B : Membres inférieurs (Côté droit)**

- **Amputations**

Amputation d'orteils	1
Amputation du membre inférieur, excluant l'amputation isolée d'orteil(s)	1

• <b>Atteintes musculo-tendineuses</b>	
Tendinite ou bursite de la hanche	2
Tendinite du genou	2
Tendinite de la cheville ou du pied	2
• <b>Atteintes des ménisques</b>	
Déchirure d'un ou des ménisques du genou	2
• <b>Brûlures</b>	
Brûlure du membre inférieur, premier degré	3
Brûlure du membre inférieur, second degré	1
Brûlure du membre inférieur, second degré profond	1
Brûlure du membre inférieur, troisième degré	1
• <b>Complications</b>	
Complications vasculaires périphériques au niveau des membres inférieurs	2
Dystrophie sympathique réflexe au niveau des membres inférieurs	2
Syndrome compartimental au niveau des membres inférieurs	2
• <b>Contusions avec intégrité de la surface cutanée</b>	
Contusion(s) du membre inférieur	3
• <b>Entorses</b>	
Entorse de la hanche	2
Entorse du genou	2
Entorse de la cheville	2
Entorse du pied	2
• <b>Fractures</b>	
Fracture de l'acétabulum	2
Fracture du col du fémur	2
Fracture du fémur au niveau de la diaphyse	2
Fracture du fémur au niveau de l'épiphyse inférieure	2
Fracture de la rotule	2
Fracture du tibia ou du péroné au niveau de l'épiphyse supérieure	2
Fracture du tibia ou du péroné au niveau de la diaphyse	2
Fracture de la cheville	2
Fracture du calcanéum	2
Fracture de l'astragale	2
Fractures d'autres os du tarse ou du métatarse	2
Fracture d'une ou de plusieurs phalanges des orteils	2
• <b>Luxations sans fracture</b>	
Luxation de la hanche	2
Luxation de la rotule	2
Luxation du genou	2
Luxation de la cheville	2
Luxation du pied	2

- **Plaies**

Arthrotomie traumatique du genou	2
Arthrotomie traumatique de la cheville	2
Plaie(s) de la cheville ou du genou nécessitant une immobilisation rigide	2
Plaie(s) au membre inférieur avec atteinte des tendons	2
Plaie(s) au membre inférieur	3

- **Traumatismes des nerfs**

Traumatisme du nerf grand sciatique	1
Traumatisme du nerf crural	1
Traumatisme du nerf tibial postérieur	1
Traumatisme du nerf sciatique poplité externe	1
Traumatisme du plexus lombo-sacré	1
Traumatisme des nerfs cutanés du membre inférieur	3

- **Traumatismes des vaisseaux sanguins**

Traumatisme de l'artère fémorale commune ou superficielle	<b>voir blessures associées</b>
Traumatisme des veines fémorales ou saphènes	" "
Traumatisme des vaisseaux sanguins poplités	" "
Traumatisme des vaisseaux sanguins tibiaux	" "

- **Traumatismes superficiels**

Traumatisme superficiel du membre inférieur	3
---	---

### Région 3 A : Rachis (Fracture ou luxation)

### Région 3 B : Rachis (Hernie ou Entorse)

- **Contusions**

Contusion de la paroi postérieure du tronc	3
--	---

- **Entorses**

Entorse cervicale ou cervico-dorsale	
Entorse cervicale sans signe clinique objectif ( cervicalgie, TAEC I )	3
Entorse cervicale avec signes musculo-squelettiques (TAEC II )	2
Entorse cervicale avec signes neurologiques (TAEC III )	2
Entorse dorsale ou dorso-lombaire	
Entorse dorsale ou dorso-lombaire sans signe clinique objectif ( dorsalgie)	3
Entorse dorsale ou dorso-lombaire avec signes musculo-squelettiques	2
Entorse dorsale ou dorso-lombaire avec signes neurologiques	2
Entorse lombaire ou lombo-sacrée	
Entorse lombaire ou lombo-sacrée sans signe clinique objectif ( lombalgie)	3
Entorse lombaire ou lombo-sacrée avec signes musculo-squelettiques	2
Entorse lombaire ou lombo-sacrée avec signes neurologiques	2
Entorse sacrée	2
Entorse coccygienne	2

- **Fractures**

<b>Colonne cervicale</b>	
Fracture d'une ou de vertèbres cervicales sans lésion neurologique	2
Fracture d'une ou de vertèbres cervicales avec lésion neurologique	1

**Colonne dorsale**

Fracture d'une ou de vertèbres dorsales sans lésion neurologique	2
Fracture d'une ou de vertèbres dorsales avec lésion neurologique	1

**Colonne lombaire et sacrée**

Fracture d'une ou de vertèbres lombaires sans lésion neurologique	2
Fracture d'une ou de vertèbres lombaires avec lésion neurologique	1
Fracture du sacrum ou du coccyx sans lésion neurologique	2
Fracture du sacrum ou du coccyx avec lésion neurologique	1

- **Luxations sans fracture**

Luxation d'une vertèbre cervicale	2
Luxation d'une vertèbre dorsale ou lombaire	2

- **Plaies**

Plaie de la paroi postérieure du tronc	3
--	---

- **Traumatisme isolé de la moelle épinière**

Traumatisme de la moelle épinière au niveau cervical sans lésion vertébrale	1
Traumatisme de la moelle épinière au niveau dorsal sans lésion vertébrale	1
Traumatisme de la moelle épinière au niveau lombaire sans lésion vertébrale	1
Traumatisme de la moelle épinière au niveau sacré sans lésion vertébrale	1
Traumatisme de la queue de cheval sans lésion vertébrale	1

- **Traumatisme des racines motrices et plexus rachidiens**

Traumatisme d'une ou de racines cervicales	1
Traumatisme d'une ou de racines dorsales	1
Traumatisme d'une ou de racines lombaires	1
Traumatisme d'une ou de racines sacrées	1

- **Autres atteintes du rachis**

Hernie discale cervicale	2
Hernie discale dorsale, lombaire ou lombo-sacrée	2
Spondylolisthésis acquis	2

**Région 4 : Bassin - Abdomen - Contenu pelvien**

- **Amputation**

Amputation du pénis	2
Amputation des testicules	2

- **Complications**

Accouchement prématuré ou avortement	1
Complications de grossesse	1
Laparotomie	2

- **Contusions avec intégrité de la surface cutanée**

Contusion de la paroi abdominale	3
Contusion des organes génitaux	3

- **Corps étrangers**

Corps étranger de l'appareil digestif	3
---------------------------------------	---

- **Entorses**

Entorse dorsale ou lombaire	<b>voir Rachis</b>
Entorse de la région sacro-iliaque	2
Entorse du bassin (symphyse pubienne)	2

- **Fractures**

Fracture du pubis	2
Fracture de l'ilion ou de l'ischion	2
Fractures multiples du bassin	2

- **Luxations**

Luxation du bassin	2
--------------------	---

- **Plaies**

Plaie de la paroi antérieure ou latérale de l'abdomen	3
Plaie des organes génitaux externes	3
Plaie du périnée	3
Plaie du vagin	3

- **Traumatismes des organes internes de l'abdomen et du bassin**

Traumatisme de l'estomac	<b>voir laparotomie</b>
Traumatisme de l'intestin grêle	" "
Traumatisme du gros intestin ou du rectum	" "
Traumatisme du pancréas	" "
Traumatisme du foie	" "
Traumatisme de la rate	" "
Traumatisme du rein	" "
Traumatisme de la vessie ou de l'urètre	" "
Traumatisme de l'uretère	" "
Traumatisme des organes génitaux internes	" "
Traumatisme d'autres organes intra-abdominaux (vésicule biliaire, canaux biliaires, péritoine, glande surrénale)	3

- **Traumatismes de la paroi abdominale, inguinale ou fémorale**

Hernie inguinale ou fémorale	<b>voir laparotomie</b>
Hernie épigastrique ou ombilicale	" "

- **Traumatismes des vaisseaux sanguins**

Traumatisme de l'aorte abdominale	<b>voir laparotomie</b>
Traumatisme de la veine cave inférieure	" "
Traumatisme du tronc coeliaque ou des artères mésentériques	" "
Traumatisme de la veine porte ou de la veine splénique	" "
Traumatisme des vaisseaux sanguins rénaux	" "
Traumatisme des vaisseaux sanguins iliaques	" "

## Région 5 : Tête - Cou - Face

- **Atteintes de l'œil et de ses annexes**

Déchirure de la paupière avec atteinte des voies lacrymales	3
Déchirure de la paupière ou de la région périoculaire, sans atteinte des voies lacrymales	3
Décollement de la choroïde ou de la rétine	2
Énucléation traumatique	2
Hémorragie de l'iris ou du corps ciliaire	2

Hémorragie du vitré	2
Hémorragie ou rupture de la choroïde	2
Hémorragie rétinienne ou prérétinienne	2
Hémorragie sous-conjonctivale	3
Perforation oculaire	2
Plaie du globe oculaire	2
Plaie pénétrante de l'orbite	2
<b>• Brûlures</b>	
Brûlure de la cornée ou du sac conjonctival	2
Brûlure de la tête ou du cou, premier degré	3
Brûlure de la tête ou du cou, second degré	1
Brûlure de la tête ou du cou, second degré profond	1
Brûlure de la tête ou du cou, troisième degré	1
Brûlure des muqueuses de la bouche et du pharynx	3
Brûlure interne du larynx, trachée ou poumon	<b>voir brûlure de la tête ou du cou</b>
Brûlure non précisée de l'oeil et de ses annexes	" "
Brûlure de la paupière ou de la région périoculaire	" "
<b>• Complications</b>	
Accident cérébro-vasculaire (ACV thrombotique)	1
Embolie cérébrale	1
<b>• Contusions</b>	
Contusion de la face, du cuir chevelu ou du cou	3
Contusion de la paupière ou de la région périoculaire	3
Contusion des tissus de l'orbite	2
Contusion du globe oculaire	2
<b>• Corps étrangers</b>	
Corps étranger de la bouche	3
Corps étranger de la cornée	3
Corps étranger de l'oreille	3
Corps étranger du sac conjonctival	3
<b>• Entorses</b>	
Entorse (déplacement) du cartilage de la cloison nasale	3
Entorse du maxillaire	3
<b>• Fractures</b>	
Dent(s) cassée(s)	3
Fracture des os du nez	3
Fracture du maxillaire inférieur	3
Fracture de l'os malaire ou du maxillaire supérieur (zygoma)	3
Fracture de type LeFort I	3
Fracture de type LeFort II	2
Fracture de type LeFort III	2
Fracture de la paroi inférieure de l'orbite	1
Fracture du larynx ou de la trachée	1
Fracture du palais ou d'alvéoles dentaires	3
Fracture simple de l'orbite (à l'exclusion des fractures de la paroi supérieure ou de la paroi inférieure de l'orbite)	3

Fracture de la base du crâne sans traumatisme intracrânien	1
Fracture de la base du crâne avec traumatisme intracrânien	1
Fracture de la voute du crâne sans traumatisme intracrânien	1
Fracture de la voute du crâne avec traumatisme intracrânien	1
<b>• Luxations</b>	
Luxation temporo-maxillaire	3
<b>• Plaies</b>	
Plaie de la face	3
Plaie de la glande thyroïde	<b>voir blessures associées</b>
Plaie de la tête, excluant la face	3
Plaie de l'oreille externe	3
Plaie des parties internes de la bouche, incluant la langue	3
Plaie du cou	3
Plaie du larynx ou de la trachée	<b>voir blessures associées</b>
Plaie du pharynx	" "
Plaie du tympan ou de la trompe d'Eustache	" "
<b>• Traumatismes intracrâniens non associés à une fracture du crâne</b>	
Commotion cérébrale	
Traumatisme cranio-cérébral léger (perte de conscience inférieure à 30 minutes et/ou Glasgow de 13 ou plus ou amnésie post-traumatique de moins de 24 heures)	3
Traumatisme cranio-cérébral modéré ou sévère	1
Contusion ou lacération cérébrale	1
Hémorragie intracrânienne	1
Hémorragie sous-arachnoïdienne, hématome sous-dural ou extra-dural	1
Traumatisme du labyrinthe	1
<b>• Traumatismes superficiels</b>	
Traumatisme superficiel de la conjonctive	3
Traumatisme superficiel de la cornée	3
Traumatisme superficiel de la face, du cou ou du cuir chevelu	3
Traumatisme des nerfs superficiels de la tête ou du cou	3
<b>• Traumatismes des nerfs crâniens</b>	
Traumatisme du nerf moteur oculaire commun	1
Traumatisme du nerf moteur oculaire externe	1
Traumatisme du nerf optique ou des voies optiques	2
Traumatisme du nerf pathétique	1

## ANNEXE I.3

(a.4)

### BARÈME

Lorsque plus d'une région anatomique est atteinte par des blessures pour lesquelles les frais en aide personnelle à domicile sont remboursés de la manière prescrite à l'article 4 du présent règlement, la sélection de trois régions anatomiques au maximum est faite selon l'ordre de priorité suivant :

- 1<sup>o</sup> membre supérieur ou thorax (régions 1A et 1B);
- 2<sup>o</sup> membre inférieur (régions 2A et 2B);
- 3<sup>o</sup> rachis (fracture ou luxation) (région 3A);
- 4<sup>o</sup> bassin, abdomen, contenu pelvien (région 4);
- 5<sup>o</sup> rachis (hernie ou entorse) (région 3B);
- 6<sup>o</sup> tête, cou, face (région 5).

RÉGION	RÉGION	RÉGION	%
membre supérieur ou thorax - <b>1 côté atteint</b>			17%
membre supérieur ou thorax - <b>2 côtés atteints</b>			44%
membre supérieur ou thorax - <b>1 côté atteint</b>	membre inférieur - <b>1 côté atteint</b>		31%
membre supérieur ou thorax - <b>1 côté atteint</b>	membre inférieur - <b>2 côtés atteints</b>		44%
membre supérieur ou thorax - <b>2 côtés atteints</b>	membre inférieur - <b>1 côté atteint</b>		44%
membre supérieur ou thorax - <b>2 côtés atteints</b>	membre inférieur - <b>2 côtés atteints</b>		44%
membre supérieur ou thorax - <b>1 côté atteint</b>	membre inférieur - <b>1 côté atteint</b>	Rachis (Fracture ou luxation)	38%
membre supérieur ou thorax - <b>1 côté atteint</b>	membre inférieur - <b>2 côtés atteints</b>	Rachis (Fracture ou luxation)	44%
membre supérieur ou thorax - <b>2 côtés atteints</b>	membre inférieur - <b>1 côté atteint</b>	Rachis (Fracture ou luxation)	44%
membre supérieur ou thorax - <b>2 côtés atteints</b>	membre inférieur - <b>2 côtés atteints</b>	Rachis (Fracture ou luxation)	44%
membre supérieur ou thorax - <b>1 côté atteint</b>	membre inférieur - <b>1 côté atteint</b>	Bassin - Abdomen - Contenu pelvien	38%
membre supérieur ou thorax - <b>1 côté atteint</b>	membre inférieur - <b>2 côtés atteints</b>	Bassin - Abdomen - Contenu pelvien	44%
membre supérieur ou thorax - <b>2 côtés atteints</b>	membre inférieur - <b>1 côté atteint</b>	Bassin - Abdomen - Contenu pelvien	44%
membre supérieur ou thorax - <b>2 côtés atteints</b>	membre inférieur - <b>2 côtés atteints</b>	Bassin - Abdomen - Contenu pelvien	44%
membre supérieur ou thorax - <b>1 côté atteint</b>	membre inférieur - <b>1 côté atteint</b>	Rachis (Hernie ou entorse)	31%
membre supérieur ou thorax - <b>1 côté atteint</b>	membre inférieur - <b>2 côtés atteints</b>	Rachis (Hernie ou entorse)	44%
membre supérieur ou thorax - <b>2 côtés atteints</b>	membre inférieur - <b>1 côté atteint</b>	Rachis (Hernie ou entorse)	44%

RÉGION	RÉGION	RÉGION	%
membre supérieur ou thorax - <b>2 côtés atteints</b>	membre inférieur - <b>2 côtés atteints</b>	Rachis (Hernie ou entorse)	44%
membre supérieur ou thorax - <b>1 côté atteint</b>	membre inférieur - <b>1 côté atteint</b>	Tête - Cou - Face	31%
membre supérieur ou thorax - <b>1 côté atteint</b>	membre inférieur - <b>2 côtés atteints</b>	Tête - Cou - Face	44%
membre supérieur ou thorax - <b>2 côtés atteints</b>	membre inférieur - <b>1 côté atteint</b>	Tête - Cou - Face	44%
membre supérieur ou thorax - <b>2 côtés atteints</b>	membre inférieur - <b>2 côtés atteints</b>	Tête - Cou - Face	44%
membre supérieur ou thorax - <b>1 côté atteint</b>	Rachis (Fracture ou luxation)		24%
membre supérieur ou thorax - <b>2 côtés atteints</b>	Rachis (Fracture ou luxation)		44%
membre supérieur ou thorax - <b>1 côté atteint</b>	Rachis (Fracture ou luxation)	Bassin - Abdomen - Contenu pelvien	31%
membre supérieur ou thorax - <b>2 côtés atteints</b>	Rachis (Fracture ou luxation)	Bassin - Abdomen - Contenu pelvien	44%
membre supérieur ou thorax - <b>1 côté atteint</b>	Rachis (Fracture ou luxation)	Rachis (Hernie ou entorse)	24%
membre supérieur ou thorax - <b>2 côtés atteints</b>	Rachis (Fracture ou luxation)	Rachis (Hernie ou entorse)	44%
membre supérieur ou thorax - <b>1 côté atteint</b>	Rachis (Fracture ou luxation)	Tête - Cou - Face	24%
membre supérieur ou thorax - <b>2 côtés atteints</b>	Rachis (Fracture ou luxation)	Tête - Cou - Face	44%
membre supérieur ou thorax - <b>1 côté atteint</b>	Bassin - Abdomen - Contenu pelvien		31%
membre supérieur ou thorax - <b>2 côtés atteints</b>	Bassin - Abdomen - Contenu pelvien		44%
membre supérieur ou thorax - <b>1 côté atteint</b>	Bassin - Abdomen - Contenu pelvien	Rachis (Hernie ou entorse)	31%
membre supérieur ou thorax - <b>2 côtés atteints</b>	Bassin - Abdomen - Contenu pelvien	Rachis (Hernie ou entorse)	44%
membre supérieur ou thorax - <b>1 côté atteint</b>	Bassin - Abdomen - Contenu pelvien	Tête - Cou - Face	31%
membre supérieur ou thorax - <b>2 côtés atteints</b>	Bassin - Abdomen - Contenu pelvien	Tête - Cou - Face	44%
membre supérieur ou thorax - <b>1 côté atteint</b>	Rachis (Hernie ou entorse)		24%
membre supérieur ou thorax - <b>2 côtés atteints</b>	Rachis (Hernie ou entorse)		44%
membre supérieur ou thorax - <b>1 côté atteint</b>	Rachis (Hernie ou entorse)	Tête - Cou - Face	24%
membre supérieur ou thorax - <b>2 côtés atteints</b>	Rachis (Hernie ou entorse)	Tête - Cou - Face	44%
membre supérieur ou thorax - <b>1 côté atteint</b>	Tête - Cou - Face		24%
membre supérieur ou thorax - <b>2 côtés atteints</b>	Tête - Cou - Face		44%

RÉGION	RÉGION	RÉGION	%
membre inférieur - 1 côté atteint			17%
membre inférieur - 2 côtés atteints			31%
membre inférieur - 1 côté atteint	Rachis (Fracture ou luxation)		24%
membre inférieur - 2 côtés atteints	Rachis (Fracture ou luxation)		31%
membre inférieur - 1 côté atteint	Rachis (Fracture ou luxation)	Bassin - Abdomen - Contenu pelvien	24%
membre inférieur - 2 côtés atteints	Rachis (Fracture ou luxation)	Bassin - Abdomen - Contenu pelvien	31%
membre inférieur - 1 côté atteint	Rachis (Fracture ou luxation)	Rachis (Hernie ou entorse)	24%
membre inférieur - 2 côtés atteints	Rachis (Fracture ou luxation)	Rachis (Hernie ou entorse)	31%
membre inférieur - 1 côté atteint	Rachis (Fracture ou luxation)	Tête - Cou - Face	24%
membre inférieur - 2 côtés atteints	Rachis (Fracture ou luxation)	Tête - Cou - Face	31%
membre inférieur - 1 côté atteint	Bassin - Abdomen - Contenu pelvien		24%
membre inférieur - 2 côtés atteints	Bassin - Abdomen - Contenu pelvien		31%
membre inférieur - 1 côté atteint	Bassin - Abdomen - Contenu pelvien	Rachis (Hernie ou entorse)	24%
membre inférieur - 2 côtés atteints	Bassin - Abdomen - Contenu pelvien	Rachis (Hernie ou entorse)	31%
membre inférieur - 1 côté atteint	Bassin - Abdomen - Contenu pelvien	Tête - Cou - Face	24%
membre inférieur - 2 côtés atteints	Bassin - Abdomen - Contenu pelvien	Tête - Cou - Face	31%
membre inférieur - 1 côté atteint	Rachis (Hernie ou entorse)		24%
membre inférieur - 2 côtés atteints	Rachis (Hernie ou entorse)		31%
membre inférieur - 1 côté atteint	Rachis (Hernie ou entorse)	Tête - Cou - Face	24%
membre inférieur - 2 côtés atteints	Rachis (Hernie ou entorse)	Tête - Cou - Face	31%
membre inférieur - 1 côté atteint	Tête - Cou - Face		17%
membre inférieur - 2 côtés atteints	Tête - Cou - Face		31%

RÉGION	RÉGION	RÉGION	%
Rachis (Fracture ou luxation)			24%
Rachis (Fracture ou luxation)	Bassin - Abdomen - Contenu pelvien		24%
Rachis (Fracture ou luxation)	Bassin - Abdomen - Contenu pelvien	Rachis (Entorse ou Hernie)	24%
Rachis (Fracture ou luxation)	Bassin - Abdomen - Contenu pelvien	Tête - Cou - Face	24%
Rachis (Fracture ou luxation)	Rachis (Hernie ou entorse)		24%
Rachis (Fracture ou luxation)	Rachis (Hernie ou entorse)	Tête - Cou - Face	24%
Rachis (Fracture ou luxation)	Tête - Cou - Face		24%

RÉGION	RÉGION	RÉGION	%
Bassin - Abdomen - Contenu pelvien			24%
Bassin - Abdomen - Contenu pelvien	Rachis (Hernie ou entorse)		24%
Bassin - Abdomen - Contenu pelvien	Rachis (Hernie ou entorse)	Tête - Cou - Face	24%
Bassin - Abdomen - Contenu pelvien	Tête - Cou - Face		24%

RÉGION	RÉGION	RÉGION	%
Rachis (Hernie ou entorse)			17%
Rachis (Hernie ou entorse)	Tête - Cou - Face		24%

RÉGION	RÉGION	RÉGION	%
Tête - Cou - Face			17%

## 1 CHAMP D'APPLICATION

La présente directive vise à déterminer les modalités entourant le remboursement des frais relatifs à l'aide personnelle à domicile. Elle s'applique à la personne qui a subi un accident :

- depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2000;
- depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2000 et qui a subi une rechute de plus de deux ans des suites de cet accident.

## 2 CADRE LÉGAL ET RÉGLEMENTAIRE

Cette directive vise le remboursement des frais engagés pour une aide personnelle à domicile et une présence continue auprès de la personne accidentée, conformément aux articles 79 et 83.34 de la *Loi sur l'assurance automobile* (RLRQ, chapitre A-25), ci-après « LAA », et aux articles 1 à 3 et 4.1 à 4.3 ainsi qu'aux annexes I, I.1 et I.2 du *Règlement sur le remboursement de certains frais* (RLRQ, chapitre A-25, r. 14), ci-après « RRF ».

### Article 79 LAA

#### Du 1<sup>er</sup> janvier 2000 au 30 juin 2022

*A droit à un remboursement des frais qu'elle engage pour une aide personnelle à domicile, la victime qui, en raison de l'accident, est dans un état physique ou psychique qui nécessite la présence continue d'une personne auprès d'elle ou qui la rend incapable de prendre soin d'elle-même ou d'effectuer sans aide les activités essentielles de la vie quotidienne.*

*La Société détermine, aux conditions et selon les modalités de calcul prescrites par règlement, les besoins en aide personnelle de la victime ainsi que le montant du remboursement. Ce remboursement est effectué sur présentation de pièces justificatives, mais ne peut toutefois excéder 614 \$ par semaine.*

*La Société peut, dans les cas et aux conditions prescrits par règlement, remplacer le remboursement de frais par une allocation hebdomadaire équivalente.*

### Article 79 LAA

#### À compter du 1<sup>er</sup> juillet 2022

*A droit à un remboursement des frais qu'elle engage pour une aide personnelle à domicile, la victime qui, en raison de l'accident, est dans un état physique ou psychique qui nécessite la présence continue d'une personne auprès d'elle ou qui la rend incapable de prendre soin d'elle-même ou d'effectuer sans aide les activités essentielles de la vie quotidienne.*

*La Société détermine, aux conditions et selon les modalités de calcul prescrites par règlement, les besoins en aide personnelle de la victime ainsi que le montant du remboursement. Ce remboursement est effectué sur présentation de pièces justificatives **jusqu'à concurrence des montants maximaux déterminés par règlement, lesquels ne peuvent être inférieurs à 949 \$ par semaine.***

*La Société peut, dans les cas et aux conditions prescrits par règlement, remplacer le remboursement de frais par une allocation hebdomadaire équivalente.*

**Article 83.34 LAA****Du 1<sup>er</sup> janvier 2000 au 30 juin 2022**

*Sont revalorisées le 1<sup>er</sup> janvier de chaque année, toutes les sommes d'argent fixées dans l'annexe III et dans les dispositions du présent titre.*

*Sont également revalorisés le 1<sup>er</sup> janvier de chaque année, en outre du montant prévu à l'article 73, les montants d'indemnités fixés dans un règlement pris pour l'application de cet article.*

**Article 83.34 LAA****À compter du 1<sup>er</sup> juillet 2022**

*Sont revalorisées le 1<sup>er</sup> janvier de chaque année, toutes les sommes d'argent fixées dans l'annexe III et dans les dispositions du présent titre.*

*Sont également revalorisés le 1<sup>er</sup> janvier de chaque année, les montants d'indemnités fixés dans un règlement pris pour l'application du présent titre, sauf si un mécanisme d'actualisation des montants y est déjà prévu ou qu'ils sont fixés en application d'une tarification externe à la Société.*

**Article 1 RRF**

*Le présent chapitre est applicable au remboursement des frais engagés par une victime pour une aide personnelle à domicile visé à l'article 79 de la Loi sur l'assurance automobile (chapitre A-25).*

**Article 2 RRF**

*Pour les victimes suivantes, la Société de l'assurance automobile du Québec évalue les besoins en aide personnelle à domicile selon les critères prévus dans l'annexe I.1 :*

- 1° la victime a subi au moins une blessure pour laquelle le répertoire des blessures prévu dans l'annexe I indique une évaluation détaillée des besoins en aide personnelle;*
- 2° la victime a subi un dommage psychique pouvant avoir une incidence sur ses besoins en aide personnelle;*
- 3° la victime présentait avant l'accident une condition médicale pouvant avoir une incidence sur ses besoins en aide personnelle;*
- 4° la victime est âgée de moins de 16 ans.*

*L'évaluation des besoins d'une victime âgée de moins de 16 ans est pondérée selon les critères prévus dans l'annexe I.2.*

**Article 3 RRF****1<sup>er</sup> janvier 2000 au 30 juin 2022**

*Le montant du remboursement des frais que peut recevoir une victime visée à l'article 2 est établi en fonction du résultat obtenu à la suite de l'évaluation, selon la formule suivante, jusqu'à concurrence du montant maximum prévu à l'article 79 de la Loi :*

*nombre total de points × montant maximum prévu à l'article 79 de la Loi*

*174*

*Un nombre total de points inférieur à 11 ne donne droit à aucun remboursement.*

*Malgré le résultat obtenu à la suite de l'évaluation, une victime a droit au remboursement des frais engagés jusqu'à concurrence du montant hebdomadaire maximum prévu à l'article 79 de la Loi lorsqu'une présence continue auprès d'elle est nécessaire pour assurer une intervention adéquate en raison du caractère imprévisible du moment où l'aide est requise, notamment dans le cas où son comportement présente un danger pour elle-même ou pour les personnes de son entourage.*

*Le cas échéant, le montant quotidien maximum que peut recevoir la victime est égal à un septième du montant calculé sur une base hebdomadaire.*

### **Article 3 RRF**

#### **À compter du 1<sup>er</sup> juillet 2022**

*Le montant du remboursement des frais que peut recevoir une victime visée à l'article 2, sur une base hebdomadaire, est établi en fonction du résultat obtenu à la suite de l'évaluation, selon la formule suivante, jusqu'à concurrence d'un montant maximal de 949 \$ :*

*nombre total de points × 949 \$*

*174*

*Un nombre total de points inférieur à 11 ne donne droit à aucun remboursement. Un nombre total de points supérieur à 174 donne droit au remboursement des frais engagés jusqu'à concurrence d'un montant maximal de 1 500 \$.*

*Malgré le résultat obtenu à la suite de l'évaluation, une victime a droit au remboursement des frais engagés jusqu'à concurrence d'un montant maximal de 1 500 \$ lorsqu'une présence continue auprès d'elle est nécessaire pour assurer une intervention adéquate en raison du caractère imprévisible du moment où l'aide est requise, notamment dans le cas où son comportement présente un danger pour elle-même ou pour les personnes de son entourage.*

*Le cas échéant, le montant quotidien maximum que peut recevoir la victime est égal à un septième du montant calculé sur une base hebdomadaire.*

### **Article 4.1 RRF**

*Le cas échéant, le montant du remboursement des frais de l'aide personnelle à domicile est arrondi au dollar le plus près.*

### **Article 4.2 RRF**

*Les frais en aide personnelle à domicile ne sont pas remboursés lorsque les services en aide personnelle sont fournis par un établissement visé à la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) ou à la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5).*

### **Article 4.3 RRF**

*Sauf dans le cas où la Société assume les frais d'hébergement d'une victime dans un établissement, le montant du remboursement des frais de l'aide personnelle à domicile peut être remplacé par une allocation hebdomadaire équivalente, à la condition que la victime fournisse à la Société les pièces permettant d'identifier la personne qui rendra les services d'aide personnelle à domicile et attestant les frais pour ces services.*

**ANNEXE I RRF**

Cette annexe peut être consultée en suivant le lien suivant :

[A-25, r. 14 - Règlement sur le remboursement de certains frais \(gouv.qc.ca\)](#)

**ANNEXE I.1 RRF**

Cette annexe peut être consultée en suivant le lien suivant :

[A-25, r. 14 – Règlement sur le remboursement de certains frais \(gouv.qc.ca\)](#)

**ANNEXE I.2 RRF**

Cette annexe peut être consultée en suivant le lien suivant :

[A-25, r. 14 - Règlement sur le remboursement de certains frais \(gouv.qc.ca\)](#)

**3 PRINCIPES DIRECTEURS**

La méthode d'évaluation détaillée des besoins en aide personnelle à domicile concerne la personne accidentée dont les blessures, l'état de santé ou l'âge le requièrent. Cette clientèle doit être évaluée en fonction de 35 activités prévues au barème de l'annexe I.1 du RRF.

**4 OBJECTIF**

Le remboursement des frais engagés pour une aide personnelle à domicile vise à faciliter le retour et le maintien à domicile de la personne accidentée dont les blessures la rendent incapable de prendre soin d'elle-même ou d'effectuer sans aide les activités essentielles de la vie quotidienne.

**5 DESCRIPTION****5.1 CONDITIONS D'ADMISSIBILITÉ****5.1.1 Définition de domicile**

La notion de domicile s'étend autant à l'intérieur du logement qu'à l'extérieur de celui-ci, par exemple, si une aide est nécessaire pour la consommation de biens et de services. Le domicile peut être différent de celui occupé au moment de l'accident et même correspondre à une ressource d'hébergement privée, à condition qu'elle ne soit pas titulaire d'un permis d'exploitation du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) ni qu'elle soit affiliée à une ressource qui en est titulaire. Lorsqu'une ressource d'hébergement privée est titulaire d'un tel permis, elle correspond à un établissement tel qu'il est défini au point 5.1.3.

**5.1.2 Clientèles visées**

La personne qui a réellement engagé des frais pour des services reçus à titre d'aide personnelle et domestique à domicile, dans la mesure où ces services ne sont pas fournis par un établissement

visé par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (RLRQ, c. S-4.2) ou par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris* (RLRQ, c. S-5), et dont la situation correspond à au moins une des conditions suivantes :

- la personne qui a subi au moins une blessure pour laquelle le répertoire des blessures prévu à l'annexe I du RRF indique une évaluation détaillée des besoins (cote « 1 ») en aide personnelle;
- la personne qui a subi un dommage psychique pouvant avoir une incidence sur ses besoins d'une aide personnelle;
- la personne qui présentait, avant l'accident, un état de santé pouvant avoir une incidence sur ses besoins d'une aide personnelle;
- la personne qui est âgée de moins de 16 ans;
- la personne pour laquelle une aide personnelle à domicile est encore nécessaire après une période continue de 180 jours évaluée par la méthode abrégée.

Une blessure qui ne figure pas au répertoire des blessures doit être codifiée par analogie.

Cette méthode d'évaluation sera privilégiée durant toute la période pendant laquelle les besoins sont présents, ainsi que pour toute demande de remboursement subséquente.

### 5.1.3 Signification des cotes du répertoire des blessures

La **cote « 1 »** du répertoire des blessures signifie que le quantum sera déterminé au moyen d'une évaluation détaillée des besoins.

La **cote « 2 »** du répertoire signifie que le quantum sera déterminé selon le barème des régions anatomiques atteintes.

La **cote « 3 »** du répertoire signifie que la blessure correspondante n'est pas considérée aux fins de l'attribution de l'aide personnelle à domicile, car elle n'occasionne pas de limitations fonctionnelles significatives.

### 5.1.4 Clientèle exclue

La personne qui est hébergée dans un établissement ne peut réclamer le remboursement des frais d'aide personnelle. On entend par établissement celui visé par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* ou par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris*. Un établissement est titulaire d'un permis délivré par le ministre de la Santé et des Services sociaux. Au besoin, se référer aux centres intégrés de santé et de services sociaux concernés pour obtenir la liste des établissements reconnus, au site Internet du Ministère de la Santé et des Services sociaux.

## 5.2 MODALITÉS D'APPLICATION

### 5.2.1 Fréquence de l'évaluation

L'évaluation du besoin d'une aide personnelle à domicile et d'une présence continue auprès de la personne accidentée doit être faite lorsqu'une demande est formulée ou en tout temps à l'occasion d'un changement de situation, c'est-à-dire si l'état physique ou psychique de la personne accidentée s'est amélioré ou détérioré. Il en va de même lorsque des équipements ou des adaptations favorisant son autonomie lui ont été fournis.

Lorsque le représentant de la Société rend une décision à la suite d'une évaluation, le pointage obtenu à cette évaluation peut être modifié si des faits nouveaux, non liés à l'état de santé, sont mentionnés (facteurs environnementaux).

### 5.2.2 Évaluation des personnes vivant sous le même toit

Lorsque plusieurs personnes vivent sous le même toit et que leur besoin respectif d'une aide personnelle est évalué à l'aide de la grille détaillée, il est possible de coter le besoin d'aide par rapport à certaines activités (le plus souvent, les activités domestiques) sur une seule grille, soit celle de la personne présentant la cote la plus élevée pour l'activité visée.

Toutefois, la cotation en fonction d'un partage de service ne pourra être faite que si le service répond réellement au besoin de chacun, en ce qui a trait à la quantité et à la qualité.

### 5.2.3 Besoin d'une aide personnelle à domicile en lien avec l'accident

L'aide personnelle à domicile doit être différente des besoins normaux et réguliers de la personne accidentée. Le besoin d'aide pour réaliser les activités de la vie quotidienne doit découler des incapacités physiques et psychiques en lien avec l'accident ainsi que des éléments de l'environnement dans lequel vit la personne accidentée.

Si un état de santé personnel existait antérieurement à l'accident, il doit être considéré au moment de l'évaluation du besoin. La Société ne pourra cependant prendre en charge l'aide personnelle qui était déjà nécessaire avant l'accident.

Lorsque la personne présente une maladie ou un état personnel intercurrent, par exemple un cancer ou une grossesse, cela ne doit pas être considéré au moment de l'évaluation du besoin.

L'aide doit être nécessaire : l'absence du service se traduirait par une détérioration de l'état de la personne, qui pourrait se manifester tant sur le plan psychique que physique.

Le besoin d'une aide personnelle doit être significatif, prévisible et régulier pour la période couverte par l'indemnité.

Un tel besoin est admissible lorsque la personne ne peut réaliser l'activité en cause de façon efficiente, c'est-à-dire sans devoir y consacrer de l'énergie et du temps d'une façon qui

deviendrait préjudiciable à sa qualité de vie. On tiendra compte des effets sur sa qualité de vie dans ses activités professionnelles, scolaires, personnelles, domestiques et sur le soin des enfants, mais non par rapport à ses activités de loisir.

#### **5.2.4 Activités domestiques effectuées avant l'accident**

Une personne âgée de 16 ans ou plus au moment de l'accident devait réaliser les activités domestiques inscrites à la grille détaillée de façon régulière avant l'accident pour être admissible à un remboursement des frais. Par exemple, elle devait préparer des repas simples plus de 50 % du temps sur une base hebdomadaire pour avoir droit à une compensation à cette fin. Lorsque cette condition est remplie, on évalue son besoin d'aide en fonction de ses incapacités.

Cependant, lorsqu'un changement de situation l'amène à réaliser une activité domestique qu'elle n'avait pas à accomplir avant son accident, la personne accidentée peut avoir droit à l'indemnité. Cela peut être un changement de situation maritale, d'occupation professionnelle ou tout autre changement qui lui impose désormais cette obligation.

Dans le cas d'une personne accidentée âgée de moins de 16 ans, une pondération doit être appliquée (voir le point 5.2.9). Cependant, à partir de l'âge de 12 ans, on devra considérer que, n'eût été l'accident, la personne aurait eu à réaliser une partie des tâches domestiques et qu'elle a droit, de ce fait, à une compensation partielle en fonction de ses incapacités. À partir de l'âge de 16 ans, on devra considérer que la personne aurait eu à réaliser l'ensemble des tâches domestiques. La cote attribuée au besoin d'aide ne sera pas pondérée.

#### **5.2.5 Facteurs environnementaux et aides techniques**

L'analyse du besoin d'une aide personnelle doit être personnalisée. Ce besoin doit être mesuré en tenant compte des facteurs environnementaux présents, dont les aides techniques régulièrement utilisées pendant la période visée par l'évaluation.

Dans le cas où les services sont rendus sans rémunération par la communauté (aucun remboursement n'est considéré pour cette aide bénévole), cela devra être considéré comme un élément de l'environnement qui diminue le besoin d'un service spécifique.

Dans le cas où l'adaptation du domicile ou l'utilisation d'une aide technique diminuerait, selon toute probabilité, le besoin d'une aide personnelle et que la personne refuse de s'en prévaloir, l'évaluation des besoins sera réévaluée. On doit d'abord s'assurer que la preuve est bien documentée au dossier par un professionnel compétent. Si tel est le cas, la personne accidentée doit être informée que la mesure est mise à sa disposition, qu'elle dispose d'un délai raisonnable pour s'en prévaloir, délai au-delà duquel son besoin d'une aide personnelle sera évalué comme si elle avait acquis l'aide technique ou procédé à l'adaptation de son domicile.

### 5.2.6 Services rendus

Les services d'aide personnelle à domicile doivent être rendus de façon satisfaisante et conforme à l'état de la personne accidentée pour donner droit à une compensation.

Ils peuvent être fournis par les proches de la personne, un employé, un travailleur autonome ou un organisme autre que ceux visés à la définition d'établissement. Les services ne peuvent cependant être rendus par une personne de moins de 16 ans pour laquelle la personne accidentée reçoit une indemnité de frais de garde (article 80 LAA) ou un remboursement de frais de garde (article 83 LAA).

L'aide ne doit pas nécessairement être fournie sur une base quotidienne. Elle devrait toutefois l'être de façon assidue et régulière.

### 5.2.7 Échelle de cotation des besoins

L'échelle de cotation des besoins est basée sur le temps de présence de la personne aidante au moment de la réalisation de l'activité et non sur le type d'aide nécessaire.

L'aide peut être donnée physiquement (en assistant la personne accidentée ou en se substituant à elle) ou verbalement (en stimulant ou en guidant la personne). L'aide verbale fait donc référence à la notion de surveillance : guider la personne, l'encadrer, ramener constamment dans la réalité quelqu'un de confus, contrôler certains comportements chez une personne anxieuse ou agressive, etc. Une surveillance devant être exercée de façon constante pendant la réalisation de l'activité correspondra à un besoin d'aide maximal.

### 5.2.8 Activités inscrites à la grille détaillée

L'annexe I.1 du RRF décrit chacune des 35 activités inscrites à la grille détaillée. Certaines activités nécessitent des explications additionnelles.

#### L'élimination vésicale et intestinale (activités 4 à 14)

La technique la plus fréquemment utilisée sera cotée. On estime la fréquence de l'élimination vésicale à 7 fois par 24 heures.

Le mode d'élimination vésicale par sonde permanente (activité 9) désigne l'utilisation d'un sac (à la cuisse ou au lit) et d'une sonde dont le changement doit se faire mensuellement. La vidange de la vessie par condom désigne également l'utilisation d'un sac, mais dans ce cas le changement de condom est quotidien. La cotation de l'activité prévoit un accident tous les deux jours. La vidange de la vessie par condom et aide par tapotement désigne l'activité précédente à laquelle s'ajoute l'intervention d'une personne aidante qui percute l'abdomen pour faire déclencher la vessie.

La vidange de l'intestin par lavement, suppositoires, stimulation anale (activité 13) signifie que l'une ou l'autre des techniques peut être utilisée, de façon isolée ou en combinaison. L'irrigation vésicale est une pratique non généralisée, le plus souvent associée à l'utilisation d'une sonde permanente.

#### Les soins de santé (activités 15 à 19)

**La prise de médication** (activité 15) désigne les éléments décrits à la section « Description des activités » du Règlement et dont le temps de réalisation est d'environ quinze minutes ou moins par jour.

Si la médication est en lien avec l'accident, le besoin d'aide, qu'il résulte ou non de l'accident, est coté. Il pourrait s'agir, par exemple, de l'application d'un onguent nécessaire au traitement de brûlures consécutives à l'accident. Le besoin d'aide découlant d'un manque d'amplitude du mouvement, qu'il soit dû à une blessure à l'épaule liée à l'accident ou à un état personnel, sera coté.

Si la médication n'est pas en lien avec l'accident, le besoin d'aide, lui, doit résulter de l'accident pour être coté. Par exemple, dans le cas d'une injection d'insuline pratiquée avant l'accident, le besoin d'une aide à cette fin sera coté si l'accident a entraîné un état qui empêche la personne accidentée de se donner ce soin, telle une parésie des membres supérieurs.

**Le programme spécialisé à domicile** (activité 19) ne couvre pas les services nécessaires au maintien de l'état physique général ni ceux visant le maintien des acquis sur le plan psychique. Le maintien des acquis est restreint à celui de l'amplitude articulaire pour éviter une ankylose médicalement prévisible.

**La mise en place des orthèses ou des prothèses** (activité 21) vise les équipements inscrits à la section « Description des activités » du Règlement et, par analogie, l'action de mettre et d'enlever des lentilles cornéennes ainsi que celle de les entretenir.

#### Les déplacements (activités 23 à 26)

L'encadrement et la stimulation nécessaires pour qu'une personne observe un rythme normal d'éveil et de sommeil (notamment dans le cas des TCC présentant des troubles de régulation du sommeil) seront cotés à l'activité 23 « Lever et coucher », et non à l'activité 35 « Sommeil ».

**L'utilisation du lève-personne ou la nécessité de deux personnes pour les transferts** (activité 26) est cotée lorsque cette aide doit être régulièrement utilisée dans au moins un type de transfert. Le besoin d'aide recevra toujours la cote maximale. La cotation à cette activité s'ajoute au besoin d'aide pour les transferts, qui est intégré dans les différentes activités.

### Les autres activités (activités 34 et 35)

Le besoin d'aide au cours des **occupations libres** (activité 34) de la personne n'est pas dépendant de la nature de l'occupation. Il est couvert en fonction du caractère de nécessité de la présence de la personne aidante pour assurer la sécurité et le maintien de l'intégrité de la personne et de ses proches. L'assistance peut être physique ou verbale.

#### **5.2.9 Barème de pondération pour les personnes de moins de 16 ans**

L'aide normalement attendue d'un parent à son enfant n'est pas admissible à un remboursement. Une échelle d'acquisition de l'autonomie d'un enfant par rapport à l'aide parentale, par activité et en fonction de l'âge chronologique, a été normalisée et traduite dans le barème de pondération présenté à l'annexe I.2 du RRF.

L'évaluation du besoin d'aide personnelle doit premièrement être faite sur la grille détaillée en fonction du besoin d'aide mesuré à domicile. Le barème de pondération s'applique ensuite de façon à diminuer la cotation du besoin pour certaines activités. Lorsque l'âge de l'enfant se situe dans les colonnes « Dépendance totale » par rapport au parent ou « Dépendance partielle », la cote du besoin sur la grille détaillée ne pourra être maximale. Elle pourra être partielle lorsque le besoin d'aide est significativement plus grand que l'aide parentale normalement attendue auprès d'un enfant de cet âge.

Font exception les activités domestiques (27 à 33 inclusivement) pour lesquelles aucun besoin d'aide ne peut être coté pour les enfants de moins de 12 ans.

Lorsque l'âge de l'enfant se situe dans la colonne « Indépendance », la cotation du besoin sur la grille détaillée n'est pas pondérée.

La mention « s. o. » signifie « sans objet ». Elle indique qu'aucune pondération n'est effectuée pour l'activité concernée.

La présence d'un astérisque indique que le barème de pondération est appliqué si l'activité est liée à l'accident d'automobile. Si la pratique de l'activité est liée à un état antérieur à l'accident (exemple : l'enfant était paraplégique avant l'accident), la pondération est effectuée en fonction de l'âge d'acquisition de l'autonomie normalement attendue, n'eût été l'accident. Dans ce dernier cas, le barème de pondération du tableau suivant sera alors appliqué.

La mention « s. o.\* » (sans objet) signifie que la cote de l'activité ne sera pas pondérée si l'activité est liée à l'accident. Si l'activité est liée à un état antérieur à l'accident, cette cote est pondérée en fonction de l'âge d'acquisition de l'autonomie normalement attendue, n'eût été l'accident. Dans ce cas, le barème de pondération du tableau suivant sera appliqué.

Autonomie généralement attendue	Dépendance totale	Dépendance partielle	Indépendance
6. usage de culottes hygiéniques	0 à 6 ans	6 à 8 ans	8 ans et +
7. vidange de la vessie dans un sac collé à la peau	0 à 6 ans	6 à 14 ans	14 ans et +
8. vidange de la vessie par sondage intermittent	0 à 6 ans	6 à 12 ans	12 ans et +
9. vidange de la vessie par sonde permanente	s. o.	s. o.	s. o.
10. vidange de la vessie par condom	s. o.	s. o.	s. o.
11. vidange de la vessie par condom et aide par tapotement	s. o.	s. o.	s. o.
12. vidange de l'intestin dans un sac collé à la peau	0 à 6 ans	6 à 14 ans	14 ans et +
13. vidange de l'intestin par lavement, suppositoires ou stimulation anale	0 à 8 ans	8 à 12 ans	12 ans et +
14. irrigation vésicale	s. o.	s. o.	s. o.
15. prise de médication	0 à 8 ans	8 à 12 ans	12 ans et +
16. soins trachéotomie et aspirations	0 à 8 ans	8 à 12 ans	12 ans et +
17. <i>clapping</i> , pressions thoraciques, drainage postural	0 à 8 ans	8 à 12 ans	12 ans et +
18. soins préventifs de la peau	0 à 8 ans	8 à 12 ans	12 ans et +

### 5.2.10 Besoin d'une présence continue

Le besoin d'une présence continue peut être déterminé par un professionnel de l'expertise-conseil en santé de la Société lorsqu'il est documenté qu'une personne aidante doit être constamment disponible auprès de la personne accidentée afin de pouvoir intervenir rapidement et efficacement. Le besoin d'aide sera alors constant ou se manifestera de façon imprévisible, tandis que l'absence de service mettrait en jeu sa santé, sa sécurité ou encore celles de son entourage. Dans la plupart des cas, c'est un problème de comportement de la personne accidentée qui sera à l'origine du besoin.

## 5.3 MODALITÉS DE REMBOURSEMENT

### 5.3.1 Montant maximal remboursable – Évaluation des besoins

#### 5.3.1.1 Du 1<sup>er</sup> janvier 2000 au 30 juin 2022

Le montant maximal hebdomadaire des frais remboursables à une personne accidentée pour les services d'une aide personnelle à domicile est prévu à l'article 79 de la LAA. Ce montant est de 614 \$, revalorisé chaque 1<sup>er</sup> janvier depuis l'an 2000 (949 \$ pour l'année 2022).

Le montant maximal des frais remboursables est établi en fonction du nombre de points obtenus lors de l'évaluation des besoins en aide personnelle, selon la formule suivante :

- Entre 11 et 174 points (inclusivement) :

Nombre de points X montant maximal prévu à l'article 79 LAA revalorisé

174

Un nombre total de points inférieur à 11 ne donne droit à aucun remboursement.

Pour connaître le montant maximal hebdomadaire pour les services d'une aide personnelle à domicile du 1<sup>er</sup> janvier 2000 au 30 juin 2022, il faut se référer à la directive Règles de revalorisation du titre XIII du *Manuel des directives – Indemnisation des dommages corporels*.

#### 5.3.1.2 Détermination des montants maximaux par règlement à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2022

À compter du 1<sup>er</sup> juillet 2022, les montants maximaux hebdomadaires remboursables pour les services d'une aide personnelle à domicile sont déterminés par le RRF.

Le montant maximal hebdomadaire des frais remboursables est établi en fonction du nombre de points obtenus lors de l'évaluation des besoins en aide personnelle, jusqu'à concurrence du montant maximal de 949 \$ prévu à l'alinéa 1 de l'article 3 du RRF. Le montant est établi selon la formule suivante :

- Entre 11 et 174 points (inclusivement) :

Nombre de points X 949 \$

174

Un nombre total de points inférieur à 11 ne donne droit à aucun remboursement.

Si le nombre total de points est supérieur à 174, le montant maximal remboursable est de 1 500 \$ par semaine tel que déterminé par l'alinéa 3 de l'article 3 RRF depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2022.

### **Revalorisation**

À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2023, les montants de 949 \$ et de 1 500 \$ déterminés par le RRF sont sujets aux règles de revalorisation annuelle prévues par la LAA. Pour connaître les montants revalorisés, il faut se référer à la directive Règles de revalorisation du *Manuel des directives – Remboursement de certains frais*.

## **5.3.2 Montant maximal remboursable – Présence continue**

### ***5.3.2.1 Du 1<sup>er</sup> janvier 2000 au 30 juin 2022***

Le montant maximal hebdomadaire remboursable à une personne accidentée pour des besoins en aide personnelle qui nécessitent la présence continue est prévu à l'article 79 de la LAA. Ce montant est de 614 \$, revalorisé chaque 1<sup>er</sup> janvier depuis l'an 2000 (949 \$ pour l'année 2022).

Pour connaître le montant maximal hebdomadaire pour les services d'une aide personnelle à domicile pour les années 2000 à 2022, il faut se référer à la directive Règles de revalorisation du titre XIII du *Manuel des directives – Indemnisation des dommages corporels*.

### ***5.3.2.2 Détermination du montant maximal par règlement à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2022***

À compter du 1<sup>er</sup> juillet 2022, le montant maximal hebdomadaire remboursable à une personne accidentée pour des besoins en aide personnelle qui nécessitent une présence continue est déterminé par l'alinéa 3 de l'article 3 RRF. Ce montant est de 1 500 \$.

### **Revalorisation**

À compter du 1<sup>er</sup> juillet 2023, ce montant est revalorisé chaque 1<sup>er</sup> janvier. Pour connaître le montant revalorisé à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2023, il faut se référer à la directive Règles de revalorisation du *Manuel des directives – Remboursement de certains frais*.

## **5.3.3 Montant minimal**

À compter du 1<sup>er</sup> juillet 2022, les montants maximaux remboursables prévus dans le RRF ne peuvent pas être inférieurs au montant de 949 \$ prévu par l'article 79 de la LAA.

### **Revalorisation**

À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2023, le montant minimal de 949 \$ prévu par la LAA est sujet aux règles de revalorisation annuelle prévues par la LAA. Pour connaître les montants

annuels revalorisés, il faut se référer à la directive Règles de revalorisation du titre XIII du *Manuel des directives – Indemnisation des dommages corporels*.

## 6. DISPOSITIONS PARTICULIÈRES

### 6.1 EXCLUSION DES AUTRES INDEMNITÉS PRÉVUES À LA LAA

Différentes mesures d'indemnisation étant déjà prévues par la LAA, l'aide personnelle ne couvre pas les besoins suivants :

- l'accompagnement nécessaire pour recevoir des soins médicaux et paramédicaux liés à l'accident (article 83.5);
- les activités liées au soin des enfants ou des personnes à charge (article 83);
- les frais de services professionnels nécessaires pour recevoir des soins médicaux et paramédicaux (article 83.2), ou pour déterminer l'admissibilité aux mesures de réadaptation ou permettre la réalisation de ces mesures (article 83.7).

### RÉCLAMATION COUVRANT MOINS DE SEPT JOURS

Le montant déterminé à la grille détaillée peut être fractionné sur une base quotidienne, et non sur une base horaire. Au moment de la sortie temporaire d'un établissement dont la durée est de moins de 24 heures, la personne pourra avoir droit au remboursement des frais d'une aide personnelle lorsque la majorité de ses besoins en cette matière aura été prodiguée à domicile.

### 6.2 SÉJOUR EN MILIEU HOSPITALIER

Lorsque l'état de la personne accidentée nécessite une hospitalisation, l'aide personnelle à laquelle elle a droit doit continuer à lui être versée pour le jour de l'admission et celui du départ.

#### 6.2.1 SORTIE TEMPORAIRE D'UNE PERSONNE ADMISSIBLE À UNE PRÉSENCE CONTINUELLE

Pour la personne accidentée hébergée dans un établissement ou hospitalisée temporairement pour laquelle le besoin d'une présence continue a été reconnu, la Société remboursera jusqu'à concurrence du montant maximal quotidien admissible (soit 1/7), et ce, sans qu'il soit tenu compte du nombre d'heures de la sortie.

Quant à la personne pour laquelle un besoin d'aide personnelle a été reconnu au regard d'activités spécifiques, il faudra évaluer si la majorité des activités cotées ont été réalisées à domicile, auquel cas le montant quotidien de remboursement pourra être autorisé.

### 6.3 ALLOCATION HEBDOMADAIRE

L'article 4.3 du RRF prévoit que le remboursement des frais relatifs à une aide personnelle à domicile peut être remplacé par une allocation hebdomadaire équivalente dans tous les cas, sauf

dans celui où la Société paie les frais d'hébergement d'une personne accidentée dans un établissement reconnu.

Avant de procéder au versement de l'allocation hebdomadaire, la Société peut requérir de la personne accidentée toute preuve qu'elle juge pertinente afin de s'assurer que les services lui ont effectivement été rendus et que des frais ont été engagés à ce titre.

## 6.5 DOCUMENTS REQUIS

Pour obtenir le remboursement des frais, la personne accidentée doit produire les documents requis mentionnés ci-dessous attestant que des **services ont été rendus à domicile et que des frais ont réellement été engagés** pour chacune des périodes où l'aide est nécessaire et autorisée. De plus, les services ne doivent pas avoir été fournis par les ressources d'un établissement reconnu.

Ces documents sont : un reçu, une facture ou le formulaire *Attestation des frais engagés pour une aide personnelle à domicile*, comprenant les éléments suivants :

- nom, prénom et adresse de la personne ou nom de l'entreprise qui a rendu les services à domicile;
- période couverte par la demande de remboursement;
- montant reçu ou attendu de la personne accidentée pour ces services.

La rémunération touchée pour les services d'aide personnelle rendus à une personne accidentée pourra être prise en considération dans l'application de divers programmes de sécurité du revenu et dans la détermination du revenu imposable de la personne qui rend les services. En raison du caractère spécialisé et de l'évolution des normes qui s'appliquent, il faut diriger les personnes concernées vers les ministères et organismes appropriés.

## 7. DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR

Le 23 novembre 2009

## 8. DATES DE MISE À JOUR

Le 1<sup>er</sup> décembre 2010

Le 1<sup>er</sup> janvier 2011

Le 1<sup>er</sup> juillet 2012

Le 1<sup>er</sup> octobre 2017

Le 1<sup>er</sup> juillet 2021

Le 1<sup>er</sup> avril 2022

Le 1<sup>er</sup> juillet 2022

## ANNEXE I

### RÉPERTOIRE DES BLESSURES

Le « 1 » indique qu'il s'agit d'une blessure pour laquelle les besoins en aide personnelle à domicile doivent faire l'objet d'une évaluation selon les critères prévus dans l'annexe I.1.

Le « 2 » indique qu'il s'agit d'une blessure pour laquelle les besoins en aide personnelle à domicile sont remboursés selon les modalités prévues à l'article 4 du présent règlement, sous réserve des cas mentionnés à l'article 2.

Le « 3 » indique qu'il s'agit d'une blessure qui n'est pas considérée pour les fins de l'aide personnelle à domicile.

Si une blessure n'est pas mentionnée dans le répertoire, on considère alors une blessure de même nature et de gravité équivalente.

#### Région 1 A: Membres supérieurs ou Thorax (côté gauche)

#### Région 1 B: Membres supérieurs ou Thorax (côté droit)

	cote
<b>• Amputations</b>	
Amputation du pouce	2
Amputation de doigt(s) autre(s) que le pouce	2
Amputation du bras ou de la main (excluant l'amputation isolée de doigt(s) ou du pouce)	1
<b>• Atteintes musculo-tendineuses</b>	
Syndrome de la coiffe des rotateurs	2
Rupture de la coiffe des rotateurs	2
Tendinite du coude	2
Tendinite du poignet ou de la main	2
<b>• Brûlures</b>	
Brûlure du tronc, premier degré	3
Brûlure du tronc, second degré	1
Brûlure du tronc, second degré profond	1
Brûlure du tronc, troisième degré	1
Brûlure du membre supérieur, premier degré	3
Brûlure du membre supérieur, second degré	1
Brûlure du membre supérieur, second degré profond	1
Brûlure du membre supérieur, troisième degré	1
<b>• Contusions avec intégrité de la surface cutanée</b>	
Contusion de la paroi antérieure du thorax	3
Contusion(s) du membre supérieur	3
Contusion du sein	3
Contusions multiples du tronc	3

- **Complications**

Complications vasculaires périphériques au niveau des membres supérieurs	2
Contracture ischémique de Volkmann	2
Dystrophie sympathique réflexe au niveau des membres supérieurs	2
Embolie pulmonaire	3
Insuffisance pulmonaire	1
Oedème pulmonaire	1
Péricardite aiguë	1
Syndrome compartimental au niveau des membres supérieurs	2
Tachycardie paroxystique	1
Thoracotomie	2

- **Entorses**

Entorse acromio-claviculaire	2
Entorse de l'articulation chondro-costale	2
Entorse de l'articulation chondro-sternale	2
Entorse du coude	2
Entorse de l'épaule	2
Entorse du poignet	2
Entorse de la main	2

- **Fractures**

- ***Thorax***

Fracture d'une ou de deux côtes	2
Fracture de trois côtes ou plus	2
Fracture du sternum	2
Fracture de type volet costal	2

- ***Membre supérieur***

Fracture de l'omoplate	2
Fracture de la clavicule	2
Fracture du carpe	2
Fracture d'un ou des métacarpiens	2
Fracture d'une ou de plusieurs phalanges des doigts de la main	2
Fracture de l'humérus, au niveau de l'épiphyse supérieure	2
Fracture de l'humérus, au niveau de la diaphyse	2
Fracture de l'humérus, au niveau de l'épiphyse inférieure	2
Fracture du radius ou du cubitus, au niveau de l'épiphyse supérieure	2
Fracture du radius ou du cubitus, au niveau de la diaphyse	2
Fracture du radius ou du cubitus, au niveau de l'épiphyse inférieure	2

- **Luxations sans fracture**

Luxation de l'épaule incluant la luxation acromio-claviculaire	2
Luxation de(s) doigt(s)	2
Luxation du coude	2
Luxation du poignet	2
Luxation sterno-claviculaire	2

- **Plaies**

Arthrotomie traumatique du membre supérieur	2
Plaie(s) au membre supérieur	3
Plaie(s) au poignet, à la main ou aux doigts avec atteinte des tendons	2
Plaie(s) au membre supérieur, excluant le poignet et la main, avec atteinte des tendons	2
Plaie(s) à la main ou au coude nécessitant une immobilisation rigide	2
Plaie de la paroi antérieure du thorax	3

- **Traumatismes internes du thorax**

Contusion pulmonaire avec ou sans épanchement pleural	3
Hémothorax	3
Hémopneumothorax	3
Pneumothorax	3
Infarctus aigu du myocarde	1
Plaie pénétrante du thorax	1
Traumatisme du diaphragme	1
Traumatisme d'un autre organe intrathoracique (bronches, œsophage, plèvre ou thymus)	1

- **Traumatismes des vaisseaux sanguins**

Traumatisme de l'aorte thoracique		<b>voir blessures associées</b>
Traumatisme du tronc artériel brachio-céphalique ou de l'artère sous-clavière		" "
Traumatisme de la veine cave supérieure		" "
Traumatisme du tronc veineux brachio-céphalique ou de la veine sous-clavière		" "
Traumatisme des vaisseaux sanguins du membre supérieur (axillaires, brachiaux, radiaux, cubitiaux)		" "
Traumatisme des vaisseaux sanguins pulmonaires (artère ou veine)		" "

- **Traumatismes superficiels**

Traumatisme superficiel du membre supérieur	3
Traumatisme superficiel du tronc	3

- **Traumatismes des nerfs**

Traumatisme du nerf circonflexe	1
Traumatisme du nerf médian	1
Traumatisme du nerf cubital	1
Traumatisme du nerf radial	1
Traumatisme du nerf musculo-cutané du bras	1
Traumatisme des nerfs cutanés du membre supérieur	3
Traumatisme des nerfs collatéraux palmaires (nerfs digitaux)	1
Traumatisme du plexus brachial	1

## **Région 2 A : Membres inférieurs (Côté gauche)**

## **Région 2 B : Membres inférieurs (Côté droit)**

- **Amputations**

Amputation d'orteils	1
Amputation du membre inférieur, excluant l'amputation isolée d'orteil(s)	1

• <b>Atteintes musculo-tendineuses</b>	
Tendinite ou bursite de la hanche	2
Tendinite du genou	2
Tendinite de la cheville ou du pied	2
• <b>Atteintes des ménisques</b>	
Déchirure d'un ou des ménisques du genou	2
• <b>Brûlures</b>	
Brûlure du membre inférieur, premier degré	3
Brûlure du membre inférieur, second degré	1
Brûlure du membre inférieur, second degré profond	1
Brûlure du membre inférieur, troisième degré	1
• <b>Complications</b>	
Complications vasculaires périphériques au niveau des membres inférieurs	2
Dystrophie sympathique réflexe au niveau des membres inférieurs	2
Syndrome compartimental au niveau des membres inférieurs	2
• <b>Contusions avec intégrité de la surface cutanée</b>	
Contusion(s) du membre inférieur	3
• <b>Entorses</b>	
Entorse de la hanche	2
Entorse du genou	2
Entorse de la cheville	2
Entorse du pied	2
• <b>Fractures</b>	
Fracture de l'acétabulum	2
Fracture du col du fémur	2
Fracture du fémur au niveau de la diaphyse	2
Fracture du fémur au niveau de l'épiphyse inférieure	2
Fracture de la rotule	2
Fracture du tibia ou du péroné au niveau de l'épiphyse supérieure	2
Fracture du tibia ou du péroné au niveau de la diaphyse	2
Fracture de la cheville	2
Fracture du calcanéum	2
Fracture de l'astragale	2
Fractures d'autres os du tarse ou du métatarse	2
Fracture d'une ou de plusieurs phalanges des orteils	2
• <b>Luxations sans fracture</b>	
Luxation de la hanche	2
Luxation de la rotule	2
Luxation du genou	2
Luxation de la cheville	2
Luxation du pied	2

- **Plaies**

Arthrotomie traumatique du genou	2
Arthrotomie traumatique de la cheville	2
Plaie(s) de la cheville ou du genou nécessitant une immobilisation rigide	2
Plaie(s) au membre inférieur avec atteinte des tendons	2
Plaie(s) au membre inférieur	3

- **Traumatismes des nerfs**

Traumatisme du nerf grand sciatique	1
Traumatisme du nerf crural	1
Traumatisme du nerf tibial postérieur	1
Traumatisme du nerf sciatique poplitée externe	1
Traumatisme du plexus lombo-sacré	1
Traumatisme des nerfs cutanés du membre inférieur	3

- **Traumatismes des vaisseaux sanguins**

Traumatisme de l'artère fémorale commune ou superficielle	<b>voir blessures associées</b>
Traumatisme des veines fémorales ou saphènes	“ ”
Traumatisme des vaisseaux sanguins poplités	“ ”
Traumatisme des vaisseaux sanguins tibiaux	“ ”

- **Traumatismes superficiels**

Traumatisme superficiel du membre inférieur	3
---	---

### Région 3 A : Rachis (Fracture ou luxation)

### Région 3 B : Rachis (Hernie ou Entorse)

- **Contusions**

Contusion de la paroi postérieure du tronc	3
--	---

- **Entorses**

Entorse cervicale ou cervico-dorsale	
Entorse cervicale sans signe clinique objectif ( cervicalgie, TAEC I )	3
Entorse cervicale avec signes musculo-squelettiques (TAEC II )	2
Entorse cervicale avec signes neurologiques (TAEC III )	2
Entorse dorsale ou dorso-lombaire	
Entorse dorsale ou dorso-lombaire sans signe clinique objectif ( dorsalgie)	3
Entorse dorsale ou dorso-lombaire avec signes musculo-squelettiques	2
Entorse dorsale ou dorso-lombaire avec signes neurologiques	2
Entorse lombaire ou lombo-sacrée	
Entorse lombaire ou lombo-sacrée sans signe clinique objectif ( lombalgie)	3
Entorse lombaire ou lombo-sacrée avec signes musculo-squelettiques	2
Entorse lombaire ou lombo-sacrée avec signes neurologiques	2
Entorse sacrée	2
Entorse coccygienne	2

- **Fractures**

<b>Colonne cervicale</b>	
Fracture d'une ou de vertèbres cervicales sans lésion neurologique	2
Fracture d'une ou de vertèbres cervicales avec lésion neurologique	1

**Colonne dorsale**

Fracture d'une ou de vertèbres dorsales sans lésion neurologique	2
Fracture d'une ou de vertèbres dorsales avec lésion neurologique	1

**Colonne lombaire et sacrée**

Fracture d'une ou de vertèbres lombaires sans lésion neurologique	2
Fracture d'une ou de vertèbres lombaires avec lésion neurologique	1
Fracture du sacrum ou du coccyx sans lésion neurologique	2
Fracture du sacrum ou du coccyx avec lésion neurologique	1

- **Luxations sans fracture**

Luxation d'une vertèbre cervicale	2
Luxation d'une vertèbre dorsale ou lombaire	2

- **Plaies**

Plaie de la paroi postérieure du tronc	3
--	---

- **Traumatisme isolé de la moelle épinière**

Traumatisme de la moelle épinière au niveau cervical sans lésion vertébrale	1
Traumatisme de la moelle épinière au niveau dorsal sans lésion vertébrale	1
Traumatisme de la moelle épinière au niveau lombaire sans lésion vertébrale	1
Traumatisme de la moelle épinière au niveau sacré sans lésion vertébrale	1
Traumatisme de la queue de cheval sans lésion vertébrale	1

- **Traumatisme des racines motrices et plexus rachidiens**

Traumatisme d'une ou de racines cervicales	1
Traumatisme d'une ou de racines dorsales	1
Traumatisme d'une ou de racines lombaires	1
Traumatisme d'une ou de racines sacrées	1

- **Autres atteintes du rachis**

Hernie discale cervicale	2
Hernie discale dorsale, lombaire ou lombo-sacrée	2
Spondylolisthésis acquis	2

**Région 4 : Bassin - Abdomen - Contenu pelvien**

- **Amputation**

Amputation du pénis	2
Amputation des testicules	2

- **Complications**

Accouchement prématuré ou avortement	1
Complications de grossesse	1
Laparotomie	2

- **Contusions avec intégrité de la surface cutanée**

Contusion de la paroi abdominale	3
Contusion des organes génitaux	3

- **Corps étrangers**

Corps étranger de l'appareil digestif	3
---------------------------------------	---

- **Entorses**

Entorse dorsale ou lombaire	<b>voir Rachis</b>
Entorse de la région sacro-iliaque	2
Entorse du bassin (symphyse pubienne)	2

- **Fractures**

Fracture du pubis	2
Fracture de l'ilion ou de l'ischion	2
Fractures multiples du bassin	2

- **Luxations**

Luxation du bassin	2
--------------------	---

- **Plaies**

Plaie de la paroi antérieure ou latérale de l'abdomen	3
Plaie des organes génitaux externes	3
Plaie du périnée	3
Plaie du vagin	3

- **Traumatismes des organes internes de l'abdomen et du bassin**

Traumatisme de l'estomac	<b>voir laparotomie</b>
Traumatisme de l'intestin grêle	" "
Traumatisme du gros intestin ou du rectum	" "
Traumatisme du pancréas	" "
Traumatisme du foie	" "
Traumatisme de la rate	" "
Traumatisme du rein	" "
Traumatisme de la vessie ou de l'urètre	" "
Traumatisme de l'uretère	" "
Traumatisme des organes génitaux internes	" "
Traumatisme d'autres organes intra-abdominaux (vésicule biliaire, canaux biliaires, péritoine, glande surrénale)	3

- **Traumatismes de la paroi abdominale, inguinale ou fémorale**

Hernie inguinale ou fémorale	<b>voir laparotomie</b>
Hernie épigastrique ou ombilicale	" "

- **Traumatismes des vaisseaux sanguins**

Traumatisme de l'aorte abdominale	<b>voir laparotomie</b>
Traumatisme de la veine cave inférieure	" "
Traumatisme du tronc coeliaque ou des artères mésentériques	" "
Traumatisme de la veine porte ou de la veine splénique	" "
Traumatisme des vaisseaux sanguins rénaux	" "
Traumatisme des vaisseaux sanguins iliaques	" "

## Région 5 : Tête - Cou - Face

- **Atteintes de l'œil et de ses annexes**

Déchirure de la paupière avec atteinte des voies lacrymales	3
Déchirure de la paupière ou de la région périoculaire, sans atteinte des voies lacrymales	3
Décollement de la choroïde ou de la rétine	2
Énucléation traumatique	2
Hémorragie de l'iris ou du corps ciliaire	2

Hémorragie du vitré	2
Hémorragie ou rupture de la choroïde	2
Hémorragie rétinienne ou prérétinienne	2
Hémorragie sous-conjonctivale	3
Perforation oculaire	2
Plaie du globe oculaire	2
Plaie pénétrante de l'orbite	2
<b>• Brûlures</b>	
Brûlure de la cornée ou du sac conjonctival	2
Brûlure de la tête ou du cou, premier degré	3
Brûlure de la tête ou du cou, second degré	1
Brûlure de la tête ou du cou, second degré profond	1
Brûlure de la tête ou du cou, troisième degré	1
Brûlure des muqueuses de la bouche et du pharynx	3
Brûlure interne du larynx, trachée ou poumon	<b>voir brûlure de la tête ou du cou</b>
Brûlure non précisée de l'oeil et de ses annexes	" "
Brûlure de la paupière ou de la région périoculaire	" "
<b>• Complications</b>	
Accident cérébro-vasculaire (ACV thrombotique)	1
Embolie cérébrale	1
<b>• Contusions</b>	
Contusion de la face, du cuir chevelu ou du cou	3
Contusion de la paupière ou de la région périoculaire	3
Contusion des tissus de l'orbite	2
Contusion du globe oculaire	2
<b>• Corps étrangers</b>	
Corps étranger de la bouche	3
Corps étranger de la cornée	3
Corps étranger de l'oreille	3
Corps étranger du sac conjonctival	3
<b>• Entorses</b>	
Entorse (déplacement) du cartilage de la cloison nasale	3
Entorse du maxillaire	3
<b>• Fractures</b>	
Dent(s) cassée(s)	3
Fracture des os du nez	3
Fracture du maxillaire inférieur	3
Fracture de l'os malaire ou du maxillaire supérieur (zygoma)	3
Fracture de type LeFort I	3
Fracture de type LeFort II	2
Fracture de type LeFort III	2
Fracture de la paroi inférieure de l'orbite	1
Fracture du larynx ou de la trachée	1
Fracture du palais ou d'alvéoles dentaires	3
Fracture simple de l'orbite (à l'exclusion des fractures de la paroi supérieure ou de la paroi inférieure de l'orbite)	3

Fracture de la base du crâne sans traumatisme intracrânien	1
Fracture de la base du crâne avec traumatisme intracrânien	1
Fracture de la voute du crâne sans traumatisme intracrânien	1
Fracture de la voute du crâne avec traumatisme intracrânien	1
<b>• Luxations</b>	
Luxation temporo-maxillaire	3
<b>• Plaies</b>	
Plaie de la face	3
Plaie de la glande thyroïde	<b>voir blessures associées</b>
Plaie de la tête, excluant la face	3
Plaie de l'oreille externe	3
Plaie des parties internes de la bouche, incluant la langue	3
Plaie du cou	3
Plaie du larynx ou de la trachée	<b>voir blessures associées</b>
Plaie du pharynx	" "
Plaie du tympan ou de la trompe d'Eustache	" "
<b>• Traumatismes intracrâniens non associés à une fracture du crâne</b>	
Commotion cérébrale	
Traumatisme cranio-cérébral léger (perte de conscience inférieure à 30 minutes et/ou Glasgow de 13 ou plus ou amnésie post-traumatique de moins de 24 heures)	3
Traumatisme cranio-cérébral modéré ou sévère	1
Contusion ou lacération cérébrale	1
Hémorragie intracrânienne	1
Hémorragie sous-arachnoïdienne, hématome sous-dural ou extra-dural	1
Traumatisme du labyrinthe	1
<b>• Traumatismes superficiels</b>	
Traumatisme superficiel de la conjonctive	3
Traumatisme superficiel de la cornée	3
Traumatisme superficiel de la face, du cou ou du cuir chevelu	3
Traumatisme des nerfs superficiels de la tête ou du cou	3
<b>• Traumatismes des nerfs crâniens</b>	
Traumatisme du nerf moteur oculaire commun	1
Traumatisme du nerf moteur oculaire externe	1
Traumatisme du nerf optique ou des voies optiques	2
Traumatisme du nerf pathétique	1

## ANNEXE I.1

### ÉVALUATION DÉTAILLÉE DES BESOINS D'AIDE PERSONNELLE À DOMICILE

Chacune des activités apparaissant au barème de l'évaluation détaillée doit être évaluée afin de déterminer les besoins d'aide personnelle à domicile :

- ♦ aucun besoin d'aide : La victime peut effectuer par elle-même, de façon sécuritaire et efficiente, la totalité de l'activité;
- ♦ besoin d'aide partiel : La victime peut effectuer par elle-même, de façon sécuritaire et efficiente, une partie significative de l'activité. Une personne aidante doit cependant intervenir de façon régulière et significative pour la réalisation complète de l'activité. L'aide peut être physique ou verbale;
- ♦ besoin d'aide maximal : La victime ne peut effectuer par elle-même l'activité de façon sécuritaire et efficiente. L'intervention de la personne aidante est nécessaire durant la totalité ou la presque totalité de l'activité. L'aide peut être physique ou verbale.

### BARÈME DE L'ÉVALUATION DÉTAILLÉE

Besoin d'aide personnelle	Aucun	Partiel	Maximal
<b>Activités personnelles</b>	♦	♦	♦
1. hygiène personnelle	0	5	9
2. habillage et déshabillage	0	3	6
3. prise des repas	0	8	15
<b>Élimination vésicale et intestinale :</b>	♦	♦	♦
4. utilisation des toilettes	0	6	11
5. hygiène menstruelle	0	0,3	0,6
6. usage de culottes hygiéniques	0	7	14
7. vidange de la vessie dans un sac collé à la peau	0	5	9
8. vidange de la vessie par sondage intermittent (cathétérismes)	0	14	27
9. vidange de la vessie par sonde permanente	0	6	12
10. vidange de la vessie par condom	0	7	15
11. vidange de la vessie par condom et aide par tapotements	0	11	21
12. vidange de l'intestin dans un sac collé à la peau	0	8	15
13. vidange de l'intestin par lavement, suppositoires ou stimulation anale	0	5	9
14. irrigation vésicale	0	1	2
<b>Soins de santé :</b>	♦	♦	♦
15. prise de médication	0	2	3
16. soins trachéotomie et aspirations	0	8	15
17. "clapping", pressions thoraciques, drainage postural	0	2	4
18. soins préventifs de la peau (plaies de pression)	0	2	3
19. programme spécialisé à domicile	0	2	3
20. autres soins de santé (selon la méthode prévue dans la description des activités)	0	—	36

<b>Besoin d'aide personnelle</b>	<b>Aucun</b>	<b>Partiel</b>	<b>Maximal</b>
21. mise en place des orthèses ou des prothèses	0	2	3
22. entretien d'un équipement spécialisé	0	1	2
<b>Déplacements :</b>	♦	♦	♦
23. lever et coucher	0	3	6
24. utilisation des commodités du logis	0	2	3
25. montée et descente d'un moyen de transport	0	1	2
26. utilisation d'un lève-personne ou nécessité de 2 personnes pour exécuter les transferts	0	-	6
<b>Activités domestiques</b>	♦	♦	♦
27. préparation de repas simples	0	5	9
28. préparation d'un repas complexe	0	4	7
29. entretien quotidien	0	3	6
30. ménage hebdomadaire	0	2	3
31. entretien du linge et des vêtements	0	1	2
32. consommation de biens et services	0	2	3
33. gestion du budget	0	0,5	1
<b>Autres activités</b>	♦	♦	♦
34. occupations libres	0	12	30
35. sommeil	0	48	72
<b>TOTAL DES POINTS :</b>			

## DESCRIPTION DES ACTIVITÉS

### Activités personnelles

**1. hygiène personnelle** : laver toutes les parties de son corps y compris les cheveux; hygiène buccale; transfert au bain ou à la douche; soins d'apparence (se raser, se maquiller, se coiffer; soin des ongles, épilation). Si le besoin d'aide se situe seulement parmi les soins d'apparence, il doit porter sur au moins trois activités pour qu'une cote "besoin partiel" soit attribuée.

**2. habillage et déshabillage**: se vêtir et se dévêtir, incluant les vêtements requis pour l'extérieur.

**3. prise des repas** : se servir à boire, assaisonner et couper ses aliments, porter la nourriture à sa bouche. Est incluse l'utilisation d'un équipement particulier, notamment l'alimentation par un tube nasogastrique ou par un tube relié à une gastrotomie.

### Élimination vésicale et intestinale

**4. utilisation des toilettes** : s'asseoir sur la toilette ou une chaise d'aisance; utiliser un urinal ou un bassin de lit; s'essuyer, mettre en place les vêtements et se relever. Cette activité reçoit la cote "aucun" lorsqu'un dispositif particulier pour l'élimination vésicale ou intestinale est utilisé.

**5. hygiène menstruelle** : mettre en place la protection (serviette hygiénique, tampon ou culotte hygiénique) et nettoyer la région génitale.

**6. usage de culottes hygiéniques** : mettre et enlever la culotte (couche); assurer l'hygiène; mettre en place les vêtements et transfert au lit si nécessaire. Cette activité reçoit la cote "aucun" lorsqu'un autre dispositif particulier pour l'élimination vésicale ou intestinale est utilisé (activités 7 à 14) ou si l'activité no 4 "aller aux toilettes" est cotée.

**7. vidange de la vessie dans un sac collé à la peau (vessie iléale)** : manipuler (mettre et enlever) et entretenir le matériel; assurer l'hygiène; mettre en place les vêtements.

**8. vidange de la vessie par sondage intermittent (cathétérismes)** : manipuler et entretenir le matériel; assurer l'hygiène; mettre en place les vêtements et faire les transferts.

**9. vidange de la vessie par sonde permanente (et sac collecteur)**: manipuler et entretenir le matériel; assurer l'hygiène; mettre en place les vêtements.

**10. vidange de la vessie par condom (et sac collecteur)**: manipuler et entretenir le matériel (dont le vidage du sac); assurer l'hygiène; mettre en place les vêtements et faire les transferts.

**11. vidange de la vessie par condom et aide par tapotement (et sac collecteur)**: manipuler et entretenir le matériel; tapotements; assurer l'hygiène; mettre en place les vêtements et faire les transferts.

**12. vidange de l'intestin dans un sac collé à la peau (colostomie, illéostomie)**: manipuler et entretenir le matériel; assurer l'hygiène; mettre en place les vêtements.

**13. vidange de l'intestin par lavement, suppositoires, stimulation anale:** manipuler et entretenir le matériel; hygiène; mettre en place la culotte hygiénique (couche) au besoin et les vêtements; transferts au besoin.

**14. irrigation vésicale:** manipuler et entretenir le matériel; assurer l'hygiène.

### Soins de santé

**15. prise de médication :** préparer, prendre ou appliquer les médicaments (pilules, onguents, gouttes, pansements, injections). Si la médication est en relation avec l'accident, un besoin d'aide, qu'il résulte de l'accident ou non, est coté. Si la médication n'est pas en relation avec l'accident, le besoin d'aide doit résulter de l'accident pour être coté.

**16. soins trachéotomie et aspirations :** entretenir la trachéotomie et aspirer les sécrétions.

**17. "clapping", pressions thoraciques, drainage postural :** appliquer les techniques de dégagement des voies respiratoires lors des périodes d'infection. Une cote "maximale" est attribuée lorsque le besoin d'aide est présent plus de trois mois par année.

**18. soins préventifs de la peau :** effectuer les soins quotidiens de la peau dans le but de prévenir les plaies de pression; repositionnement régulier au cours de la journée, examen régulier de la peau. Le besoin d'aide pour tourner la personne pendant le temps de sommeil sera évalué à l'activité **35 "sommeil"**.

**19. programme spécialisé à domicile :** exécuter un programme d'exercices délégué et prescrit par un professionnel de la santé et faisant l'objet d'un contrôle par celui-ci. Le programme doit avoir pour objet de traiter les blessures reliées à l'accident ou de maintenir les acquis physiques (éviter une ankylose médicalement prévisible) et présenter des avantages par rapport à l'intervention directe et exclusive du professionnel de la santé.

**20. autres soins de santé :** exécuter d'autres soins de santé que ceux spécifiquement prévus à la grille et prescrits médicalement. 3 points sont accordés par tranche de 15 minutes d'aide nécessaire par jour. Un maximum de 36 points (3 heures par jour) peut être alloué. Si les soins de santé sont en relation avec l'accident, un besoin d'aide, qu'il résulte de l'accident ou non, doit être coté à la grille. Si les soins de santé ne sont pas en relation avec l'accident, le besoin d'aide doit résulter de l'accident pour être coté à la grille.

**21. mise en place de prothèses ou d'orthèses :** mettre ou enlever les prothèses et les orthèses, incluant les vêtements compressifs, les attelles ou les aides compensatoires.

**22. entretien d'un équipement spécialisé:** nettoyer ou entretenir un équipement spécialisé : fauteuil roulant, prothèse, orthèse ou aide compensatoire. Le matériel nécessaire à l'élimination vésicale et intestinale avec dispositif particulier est exclu. Un besoin d'aide maximal se présentant moins de trois fois par semaine reçoit la cote "partiel".

## Déplacements

**23. lever et coucher** : sortir du lit; s'installer au lit pour la nuit.

**24. utilisation des commodités du logis** : circuler à l'intérieur du domicile; entrer et sortir du domicile; utiliser les commodités du logis autres que celles requises pour l'exécution des activités spécifiquement prévues à la grille; ouvrir et fermer les portes et les fenêtres; utiliser le mobilier, les commutateurs et les appareils de communication (téléphone, radio, télévision).

**25. montée et descente d'un moyen de transport** : entrer et s'installer dans un véhicule; en sortir ; entrer et sortir le fauteuil roulant ou les aides auxiliaires à la marche s'il y a lieu. L'aide requise pour les services de santé en relation avec l'accident est exclue.

**26. utilisation d'un lève-personne ou nécessité de 2 personnes pour exécuter les transferts**: nécessité d'utiliser un lève-personne ou présence nécessaire de 2 personnes pour exécuter les transferts; lorsque le besoin d'aide est présent, il est toujours coté " maximal "; dans le cas où l'aide d'une seule personne est requise, ce besoin est évalué à la section "activités personnelles".

## Activités domestiques

**27. préparation de repas simples**: planifier et préparer deux repas par jour consistant en des aliments simples, des plats réchauffés ou nécessitant peu de préparation. Cette activité correspond généralement à la préparation du déjeuner et du dîner.

**28. préparation d'un repas complexe** : planifier et préparer un repas par jour nécessitant plusieurs étapes de réalisation. Cette activité correspond généralement à la préparation du souper.

**29. entretien quotidien** : laver la vaisselle; essuyer les comptoirs, la table et la surface de cuisson; nettoyer l'évier; ranger; balayer; faire le lit.

**30. ménage hebdomadaire** : laver les planchers, les équipements de la salle de bain et les appareils ménagers; épousseter; passer l'aspirateur; sortir les ordures ménagères. Cette activité inclut le ménage annuel: le lavage des vitres, des murs et des plafonds; le nettoyage des armoires, des placards, des planchers, des tapis; le lavage des rideaux et des tentures.

**31. entretien du linge et des vêtements** : laver, sécher, repasser, plier et ranger le linge et les vêtements.

**32. consommation de biens et services** : planifier et réaliser les achats, incluant les articles de maison et les vêtements, à l'épicerie, à la pharmacie ou à la quincaillerie; prendre des rendez-vous; utiliser les services publics et de transport, y compris les services de soins personnels (coiffure, dentiste, médecin). Sont exclues les activités reliées aux services de santé en relation avec l'accident.

**33. gestion du budget** : planifier et exécuter les activités reliées à la gestion des finances personnelles ainsi qu'au contrôle des revenus et dépenses. La gestion du budget est considérée comme une activité préalable à la consommation de biens et services.

## Autres activités

**34. occupations libres:** aide physique ou verbale nécessaire pour assurer la sécurité et le maintien de l'intégrité de la personne et de ses proches pendant le temps d'éveil non occupé aux activités évaluées à cette grille. L'absence de service se traduirait par une détérioration physique ou psychique de l'état de la personne. Les services d'accompagnement déjà prévus par d'autres mesures de la Société sont exclus (par exemple, allocation de disponibilité, réadaptation). L'aide supplémentaire, mais non spécialisée, nécessaire pour effectuer les travaux scolaires à domicile est incluse.

**35. sommeil:** aide physique ou verbale nécessaire pour assurer la sécurité et le maintien de l'intégrité de la personne et des personnes de son entourage pendant le temps de sommeil. L'absence de service se traduirait par une détérioration physique ou psychique de l'état de la personne. Un besoin d'aide durant la nuit pour tourner la personne pendant son sommeil reçoit la cote "partiel".

## ANNEXE I.2

### PONDÉRATION DE L'ÉVALUATION DÉTAILLÉE DES BESOINS D'AIDE PERSONNELLE À DOMICILE POUR LES VICTIMES ÂGÉES DE MOINS DE 16 ANS

Lorsque, selon le barème de pondération, le niveau d'autonomie d'une victime âgée de moins de 16 ans correspond à « dépendance totale » ou « dépendance partielle », seules les cotes « aucun besoin » et « besoin partiel » peuvent être attribuées au barème de l'évaluation détaillée. La cote « besoin partiel » est attribuée au barème de l'évaluation détaillée si le besoin d'aide est significativement plus grand que l'aide parentale normalement attendue auprès d'une personne de cet âge.

Lorsque, selon le barème de pondération, le niveau d'autonomie d'une victime âgée de moins de 16 ans correspond à « indépendance », la cote attribuée au besoin d'aide n'est pas pondérée.

Pour les activités domestiques (activités 27 à 33 inclusivement), aucun besoin d'aide n'est reconnu à une victime âgée de moins de 12 ans.

La mention « s.o. » (sans objet) indique qu'aucune pondération n'est effectuée pour cette activité.

La mention d'un astérisque indique que la pondération n'est effectuée que si l'activité est liée à l'accident d'automobile. Si la pratique de l'activité est liée à une condition antérieure à l'accident, la pondération est effectuée en fonction de l'âge d'acquisition de l'autonomie normalement attendue n'eut été de l'accident.

---

#### Description des niveaux d'autonomie :

**Dépendance totale :** La contribution de l'enfant âgé de moins de 16 ans à l'activité est négligeable. Le parent doit être présent constamment pour que l'activité s'effectue de façon sécuritaire et efficiente.

**Dépendance partielle :** La contribution de l'enfant âgé de moins de 16 ans à l'activité est significative. Le parent doit cependant intervenir régulièrement, que ce soit verbalement ou physiquement, pour que l'activité s'effectue de façon sécuritaire et efficiente.

**Indépendance :** L'enfant âgé de moins de 16 ans peut réaliser l'activité seule de façon sécuritaire et efficiente. Le parent ne doit pas intervenir sur une base régulière.

## BARÈME DE PONDÉRATION

Autonomie d'un enfant en fonction de l'âge (en année)	Dépendance totale (âge)	Dépendance partielle (âge)	Indépendance (âge)
<b>Activités personnelles</b>	♦	♦	♦
1. Hygiène personnelle	0 à 4 1/2	4 1/2 à 6 1/2	6 1/2 et +
2. Habillage et déshabillage	0 à 2	2 à 6	6 et +
3. Prendre ses repas	0 à 2	2 à 6	6 et +
<b>Élimination vésicale et intestinale :</b>	♦	♦	♦
4. utilisation des toilettes	0 à 2 1/2	2 1/2 à 6	6 et +
5. hygiène menstruelle	S.O.	S.O.	S.O.
6. usage de culottes hygiéniques	0 à 2 1/2 *	2 1/2 à 6 *	6 et + *
7. vidange de la vessie dans un sac collé à la peau	0 à 2 1/2 *	2 1/2 à 6 *	6 et + *
8. vidange de la vessie par sondage intermittent (cathétérismes)	0 à 2 1/2 *	2 1/2 à 6 *	6 et + *
9. vidange de la vessie par sonde permanente	0 à 2 1/2 *	2 1/2 à 6 *	6 et + *
10. vidange de la vessie par condom	0 à 2 1/2 *	2 1/2 à 6 *	6 et + *
11. vidange de la vessie par condom et aide par tapotements	0 à 2 1/2 *	2 1/2 à 6 *	6 et + *
12. vidange de l'intestin dans un sac collé à la peau	0 à 2 1/2 *	2 1/2 à 6 *	6 et + *
13. vidange de l'intestin par lavement, suppositoires ou stimulation anale	0 à 2 1/2 *	2 1/2 à 6 *	6 et + *
14. irrigation vésicale	0 à 2 1/2 *	2 1/2 à 6 *	6 et + *
<b>Soins de santé :</b>	♦	♦	♦
15. prise de médication	S.O. *	S.O. *	S.O. *
16. soins trachéotomie et aspirations	S.O. *	S.O. *	S.O. *
17. «clapping», pressions thoraciques, drainage postural	S.O. *	S.O. *	S.O. *
18. soins préventifs de la peau (plaies de pression)	S.O. *	S.O. *	S.O. *
19. programme spécialisé à domicile	S.O. *	S.O. *	S.O. *
20. autres soins de santé	S.O. *	S.O. *	S.O. *
21. mise en place des orthèses ou des prothèses	S.O. *	S.O. *	S.O. *
22. entretien d'un équipement spécialisé	S.O. *	S.O. *	S.O. *
<b>Déplacements :</b>	♦	♦	♦
23. lever et coucher	0 à 2	2 à 7	7 et +
24. utilisation des commodités du logis	0 à 7	7 à 12	12 et +
25. montée et descente d'un moyen de transport	0 à 2	2 à 7	7 et +
26. utilisation d'un lève-personne ou nécessité de 2 personnes pour exécuter les transferts	S.O.	S.O.	S.O.
<b>Activités domestiques</b>	♦	♦	♦
27. Préparation de repas simples	0 à 12	12 à 16	16 et +
28. Préparation d'un repas complexe	0 à 12	12 à 16	16 et +
29. Entretien quotidien	0 à 12	12 à 16	16 et +
30. Ménage hebdomadaire	0 à 12	12 à 16	16 et +
31. Entretien du linge et des vêtements	0 à 12	12 à 16	16 et +
32. Consommation de biens et services	0 à 12	12 à 16	16 et +
33. Gestion du budget	0 à 12	12 à 16	16 et +
<b>Autres activités</b>	♦	♦	♦
34. Occupations libres	0 à 12	12 à 16	16 et +
35. Sommeil	0 à 12	12 à 16	16 et +



**Montant maximal du remboursement hebdomadaire prévu pour une aide personnelle à domicile depuis 1990**

	Aide personnelle (max/sem) (art. 79)	Aide personnelle (présence continue) (max/sem) (art. 81)	Aide personnelle - Présence continue (max/sem) (art. 79)
01 janvier 2026	1 104 \$		1 745 \$
01 janvier 2025	1 082 \$		1 711 \$
01 janvier 2024	1 055 \$		1 668 \$
01 janvier 2023	1 011 \$		1 598 \$
01 juillet 2022	949 \$		1 500 \$
01 janvier 2022	949 \$		
01 janvier 2021	924 \$		
01 janvier 2020	915 \$		
01 janvier 2019	898 \$		
01 janvier 2018	878 \$		
01 janvier 2017	865 \$		
01 janvier 2016	853 \$		
01 janvier 2015	843 \$		
01 janvier 2014	828 \$		
01 janvier 2013	821 \$		
01 janvier 2012	806 \$		
01 janvier 2011	784 \$		
01 janvier 2010	771 \$		
01 janvier 2009	768 \$		
01 janvier 2008	749 \$		
01 janvier 2007	734 \$		

01 janvier 2006	719 \$		
01 janvier 2005	703 \$		
01 janvier 2004	691 \$		
01 janvier 2003	670 \$		
01 janvier 2002	659 \$		
01 janvier 2001	640 \$		
01 janvier 2000	624 \$		
01 janvier 1999	614 \$		
01 janvier 1998	609 \$		
01 janvier 1997	598 \$		
01 janvier 1996	589 \$		
01 janvier 1995	579 \$		
01 janvier 1994	576 \$ *	abrogé *	
01 janvier 1993	248 \$ *	564 \$ *	
01 janvier 1992	244 \$	554 \$	
01 janvier 1991	231 \$	524 \$	
01 janvier 1990	220 \$	500 \$	

\* Au 1<sup>er</sup> juillet 1993, l'art.79 de la loi intègre l'aide pour une présence continue et établit à 565 \$ par semaine le montant maximum. L'art.81 est abrogé.