

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^{er} janvier 2000 ;
- depuis le 1^{er} 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 continuelle auprès de la personne accidentée, conformément à l'article 79 de la Loi sur l'assurance automobile (RLRQ, c. A-25) et aux articles 1 à 4.3 ainsi qu'aux annexes I, I.1 et I.2 du Règlement sur le remboursement de certains frais.

Article 79 LAA

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 continuelle 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.

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 Règlement sur le remboursement de certains frais.

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 Règlement sur le remboursement de certains frais 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 (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). Un établissement est titulaire d'un permis délivré par le ministre de la Santé et des Services sociaux. Au besoin, se référer aux centres de santé et de services sociaux concernés pour obtenir la liste des établissements reconnus, au site Web du ministère de la Santé et des Services sociaux ou à l'Agence de la santé et des services sociaux de la région concernée.

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. On 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 Règlement sur le remboursement de certains frais 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 Règlement.

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 la cotation de la grille (total de 174 points et plus).

Il peut également être déterminé par un professionnel de l'expertise-conseil en santé lorsque, malgré le total du pointage de la grille, 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.

6. DISPOSITIONS PARTICULIÈRES

6.1 EXCLUSION DES AUTRES INDEMNITÉS PRÉVUES À LA LAA

Différentes mesures d'indemnisation étant déjà prévues par la Loi, 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).

6.2 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.

6.3 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.

6.3.1 SORTIE TEMPORAIRE D'UNE PERSONNE ADMISSIBLE À UNE PRÉSENCE CONTINUE

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.

6.4 ALLOCATION HEBDOMADAIRE

L'article 4.3 du Règlement sur le remboursement de certains frais 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^{er} décembre 2010

Le 1^{er} janvier 2011

Le 1^{er} juillet 2012

Le 1^{er} octobre 2017

Le 1^{er} juillet 2021

Le 1^{er} avril 2022