



**Rapport à l'Assemblée nationale
pour l'année 1997-1998**

TOME I

CHAPITRE 4

**Indemnisation et réadaptation
des victimes d'accidents d'automobile**

**Vérification menée
auprès de la Société
de l'assurance automobile du Québec**

TABLE DES MATIÈRES

	FAITS SAILLANTS	4.1
	VUE D'ENSEMBLE	4.9
	OBJECTIFS ET PORTÉE DE NOTRE VÉRIFICATION	4.15
	RÉSULTATS DE NOTRE VÉRIFICATION	
	Activités liées à l'évaluation médicale des personnes accidentées	4.18
Vérification menée par	Traitement par les agents d'indemnisation	4.24
Gilles Bédard	Opinions des médecins évaluateurs de la Société	4.32
Vérificateur général adjoint	Délais de traitement par les services médicaux	4.38
Gilles Larrivée	Objectifs et information de gestion	4.44
Directeur de vérification	Réadaptation des accidentés de la route	4.56
Lise Audet	Encadrement des activités de réadaptation	4.66
Germain Bouchard	Contrôle de la qualité	4.71
Isabelle Caouette	Détermination de la valeur de certaines indemnités	
Carole Gosselin	Aide personnelle	4.75
Luce Joncas	Indemnité de remplacement du revenu	4.80
Anne Paquette		

Les commentaires de la Société apparaissent à la fin du présent chapitre.

Faits saillants

4.1 Le régime d'assurance automobile administré par la Société de l'assurance automobile du Québec (la Société) vise à compenser par des indemnités la perte économique réelle attribuable aux dommages corporels occasionnés par un accident d'automobile. La Société a versé 504 millions de dollars en indemnités diverses en 1997.

4.2 Lors de notre vérification, nous avons voulu nous assurer que la Société traite de façon économique, efficiente et efficace les demandes d'indemnisation des personnes accidentées et qu'elle veille au mieux à leur réadaptation. Nous nous sommes penchés plus particulièrement sur les activités liées à l'évaluation médicale des personnes accidentées, sur l'encadrement des interventions en réadaptation et sur certains outils utilisés pour déterminer le montant des indemnités. Nos travaux ont pris fin le 27 février 1998.

4.3 Plusieurs éléments mentionnés dans notre rapport étaient connus de la Société et celle-ci avait déjà amorcé des démarches ou envisagé des solutions en vue de redresser la situation.

4.4 L'analyse de l'information médicale est un élément très important dans le traitement des demandes d'indemnisation puisqu'elle influe sur les décisions rendues. Nos travaux nous ont démontré que les agents d'indemnisation n'ont pas d'instructions suffisamment précises pour effectuer leurs tâches et qu'ils manquent parfois de rigueur dans l'analyse et la gestion de l'information médicale des dossiers. Il s'ensuit des délais avant que les actions appropriées soient prises ou des décisions qui ne sont pas suffisamment appuyées par les éléments consignés au dossier.

4.5 Les recommandations des médecins évaluateurs de la Société sont déterminantes dans les décisions relatives à l'indemnisation. Nous avons observé que les médecins évaluateurs tardent parfois à faire les recommandations appropriées, compte tenu de l'information dont ils disposent, ou qu'ils font des recommandations à partir d'une information insuffisante. Aucun contrôle systématique de la qualité du travail des médecins évaluateurs n'a été effectué depuis 1993.

4.6 L'accumulation des dossiers en attente de traitement et les délais de traitement des demandes d'avis aux médecins évaluateurs qui en découlent sont une préoccupation de la Société depuis quelques années. Bien que des actions aient été prises, ce problème persiste et il entraîne des coûts pour le régime d'assurance automobile et des désagréments pour les victimes. L'absence d'objectifs précis et réalistes quant aux délais normaux pour chacune des étapes de traitement des demandes d'avis et le manque d'information de gestion pertinente ne permettent pas à la Société de déterminer quels sont les secteurs problématiques et les moyens à prendre pour réduire les délais.

4.7 Malgré les efforts déployés au cours des dernières années pour fournir au secteur de la réadaptation un meilleur encadrement et des outils mieux adaptés à ses besoins, la Société ne dispose pas encore de tous les mécanismes qui lui permettraient de s'assurer que ses interventions en réadaptation sont pertinentes et effectuées en temps opportun.

4.8 Enfin, la Société détermine les montants de certaines indemnités à partir de grilles trop imprécises et susceptibles d'engendrer des erreurs. La Société prévoit corriger cette situation sous peu.

Vue d'ensemble

4.9 Le premier objectif du régime public d'assurance automobile administré par la Société de l'assurance automobile du Québec (la Société) consiste à compenser, par des indemnités, la perte économique réelle attribuable aux dommages corporels, occasionnée par un accident d'automobile, jusqu'à concurrence des maximums prévus par la *Loi sur l'assurance automobile*. En outre, le régime vise à faciliter la réinsertion socioprofessionnelle des victimes d'accidents de la route.

4.10 Ainsi, le régime prévoit différentes indemnités dont les principales sont : l'indemnité de remplacement du revenu, l'indemnité forfaitaire pour séquelles permanentes et l'indemnité de décès. D'autres indemnités correspondent au remboursement de certains frais, telle l'aide personnelle à domicile. Les personnes accidentées peuvent également bénéficier de mesures de soutien dans le cadre de programmes de réadaptation.

4.11 Les demandes d'indemnité sont traitées par les agents d'indemnisation, responsables d'établir l'admissibilité et de déterminer les indemnités auxquelles ont droit les personnes accidentées. Pour ce qui est des questions d'ordre médical, les agents d'indemnisation peuvent faire appel aux médecins évaluateurs de la Société. Dans certains cas, pour appuyer leurs décisions, ces derniers consultent des experts externes.

4.12 Lorsque la personne accidentée est en désaccord avec la décision rendue par la Société, elle peut lui adresser une demande de révision. Elle peut aussi contester devant la Commission des affaires sociales la nouvelle décision rendue à la suite de la demande de révision.

4.13 Le régime d'assurance automobile prévoit également la prise en charge et la réadaptation des victimes d'accidents de la route qui, en raison de leurs incapacités persistantes ou permanentes, éprouvent des difficultés de réinsertion sociale, scolaire ou professionnelle. Lorsque l'agent d'indemnisation oriente une victime en réadaptation, le conseiller en réadaptation évalue les besoins de la personne accidentée et il prépare un plan d'intervention personnalisé.

4.14 Au cours de l'exercice 1997, la Société a reçu 28 388 nouvelles demandes d'indemnité de victimes d'accidents d'automobile. Elle a versé un total de 504 millions de dollars en indemnités, dont 192,6 millions en indemnités de remplacement du revenu, 107,7 millions pour les séquelles permanentes, 31,3 millions en frais de réadaptation et 24,9 millions de dollars en aide personnelle.

Objectifs et portée de notre vérification

4.15 Notre vérification avait pour but de nous assurer que la Société traite de façon économique, efficiente et efficace les demandes d'indemnisation des personnes accidentées et qu'elle veille au mieux à leur réadaptation. Cette vérification a été axée plus particulièrement sur les activités liées à l'évaluation médicale des personnes accidentées, sur le contrôle des interventions en réadaptation et sur la détermination des montants des indemnités de remplacement du revenu et de l'aide personnelle.

4.16 En plus d'une étude des systèmes et des processus de gestion en vigueur, nous avons examiné l'ensemble des actions prises quant au suivi médical de 57 dossiers de victimes d'accidents, suivi qui a généralement duré de un à trois ans. Sur 57 victimes, 44 ont été orientées vers la réadaptation.

4.17 Nous avons tenu compte des activités liées à des accidents survenus entre le 1^{er} juillet 1994 et le 30 juin 1997, ainsi que des situations qui avaient cours au 31 décembre 1997.

Résultats de notre vérification

Activités liées à l'évaluation médicale des personnes accidentées

4.18 Dans le cadre de son mandat, la Société doit établir la relation qui existe entre les blessures d'une personne qui découlent d'un accident, son état et la durée d'incapacité qui en résulte. Elle doit également déterminer l'existence et l'importance des séquelles permanentes.

4.19 L'agent d'indemnisation est responsable de déterminer les indemnités auxquelles les victimes ont droit. À cet égard, l'agent doit obtenir et analyser l'information requise pour rendre une décision. L'information sur l'état de santé de la personne accidentée est communiquée par écrit à la Société par le médecin traitant.

4.20 Lorsque l'information obtenue du médecin traitant ne permet pas à l'agent d'indemnisation de se prononcer sur des sujets tels que la durée d'incapacité ou la relation entre la blessure et l'accident, il demande conseil au médecin évaluateur de la Société.

4.21 Le rôle du médecin évaluateur est d'analyser toutes les informations médicales que contiennent les dossiers d'indemnisation et de donner un avis médical aux agents d'indemnisation et aux conseillers en réadaptation. Il procède également à l'évaluation des séquelles ; il peut demander une expertise pour éclaircir une situation plus complexe et obtenir les éléments nécessaires à la prise de décision. Les experts consultés sont des professionnels indépendants de diverses spécialités médicales et paramédicales.

4.22 L'analyse de l'information médicale est un élément très important du processus de traitement des demandes d'indemnisation puisqu'elle influe sur les décisions rendues. Il importe que cette analyse soit de qualité et faite en temps opportun. En effet, tout retard peut avoir des effets négatifs. Dans certains cas, le versement de l'indemnité de remplacement du revenu peut devoir être prolongé. Parfois, il en résulte un délai avant que l'indemnité forfaitaire soit versée pour des séquelles permanentes. Enfin, le déroulement du processus de réadaptation peut être ralenti, ce qui prolonge parfois la période pendant laquelle la Société verse une indemnité.

4.23 Au cours de 1997, les agents d'indemnisation ont demandé 23 700 avis aux médecins évaluateurs de la Société et les spécialistes externes ont fourni 12 500 expertises.

Traitement par les agents d'indemnisation

4.24 Les agents d'indemnisation prennent de nombreuses décisions ayant d'importantes répercussions sur les coûts du régime. Pour occuper cette fonction, la Société exige une formation en technique administrative ou reliée aux sciences humaines. Puisque les agents d'indemnisation n'ont pas à la base une formation médicale et qu'ils doivent tenir compte d'une quantité importante d'informations de ce type, il importe que leur travail soit bien encadré.

4.25 Afin d'aider les agents à analyser des questions d'ordre médical, la Société met à leur disposition différents outils, notamment un guide pour déterminer dans quelles circonstances ils doivent obtenir l'opinion des médecins évaluateurs. Les agents ont également à leur disposition la liste indicative de la durée moyenne d'incapacité pour les blessures les plus fréquentes provoquées par les accidents d'automobile ainsi qu'un guide d'inscription d'une date de rappel pour évaluer les séquelles permanentes.

Les guides dont disposent les agents d'indemnisation pour analyser les questions d'ordre médical ne sont pas suffisamment précis.

4.26 Malheureusement, ces outils ne sont pas suffisamment précis. Par exemple, les guides indiquent qu'il faut obtenir une information médicale mais sans donner la nature des renseignements ou des documents nécessaires pour une blessure donnée. De même, ils ne décrivent pas les restrictions fonctionnelles et les atteintes permanentes qui peuvent découler des blessures, ni certaines complications possibles. Pourtant, l'agent serait ainsi mieux en mesure d'apprécier la situation et d'agir en conséquence. La Société travaille présentement à l'amélioration de ces outils.

4.27 Par ailleurs, nous avons constaté, que les agents manquent parfois de rigueur dans la gestion des dossiers. Nous avons noté dans 28 des 57 dossiers examinés que, malgré l'information déjà connue, l'agent a mis quelques mois à demander l'avis d'un médecin évaluateur de la Société ou à obtenir des informations supplémentaires de l'hôpital, du médecin traitant ou d'autres professionnels de la santé. Par exemple, un agent n'a demandé un avis au médecin évaluateur que deux mois après la réception d'un rapport du médecin traitant, ce qui a retardé d'autant le processus de réadaptation de la victime.

4.28 En outre, à quatre reprises, nous avons noté que l'agent n'a pas fait une analyse adéquate de la situation ; il n'a pas tenu compte de certaines informations apparaissant au dossier, ni pris les actions appropriées dans les circonstances. Par exemple, un agent ne s'est pas interrogé sur l'incidence des limitations fonctionnelles d'une victime, ce qui a retardé de quatre mois son orientation vers la réadaptation.

4.29 Enfin, dans cinq dossiers, certaines actions prises par les agents ne sont pas suffisamment appuyées. Par exemple, la Société a versé des indemnités de remplacement du revenu pendant près de un an à une victime sans que l'agent d'indemnisation ait obtenu une preuve d'incapacité.

4.30 En 1996, la Société a amorcé le contrôle systématique de la qualité du travail des agents d'indemnisation qui s'est poursuivi en 1997. Il devrait s'ensuire une amélioration du traitement des dossiers.

4.31 **Nous avons recommandé à la Société de raffiner les outils mis à la disposition des agents d'indemnisation et de s'assurer que ceux-ci prennent les actions appropriées en temps opportun.**

Opinions des médecins évaluateurs de la Société

4.32 Nous avons noté à dix occasions que des médecins évaluateurs n'ont pas demandé en temps opportun une expertise médicale alors que certaines informations versées au dossier indiquaient la pertinence d'une telle démarche. Par exemple, même si des problèmes psychologiques étaient signalés dans un dossier, le retard à recourir à un expert a différé de 11 mois le paiement de l'indemnité forfaitaire pour séquelles permanentes.

4.33 En outre, dans 12 dossiers, nous avons observé que des recommandations ne s'appuient pas sur l'information consignée au dossier. Par exemple, le médecin évaluateur a confirmé une rechute qui serait attribuable à un accident survenu dix ans plus tôt. Or, le dossier ne permet pas de déterminer si la rechute est directement liée à l'accident ou à un événement qui aurait pu survenir après coup. Dans un autre cas, le médecin a conclu à une absence de séquelle, sans obtenir de renseignements supplémentaires, même si l'information consignée au dossier indiquait que la victime éprouvait des problèmes auditifs.

4.34 Par ailleurs, il n'y a pas de communication suffisamment nourrie entre le médecin évaluateur et le médecin traitant. Pourtant, la Société encourage ce genre de démarche qui pourrait apporter un éclairage nouveau à certains dossiers, accélérer leur traitement et réduire le recours à l'expertise.

Les communications entre les personnes qui interviennent dans le traitement des dossiers ne sont pas suffisamment nourries.

4.35 Nous n'avons pas trouvé non plus la trace d'échanges réguliers entre le médecin évaluateur, l'agent d'indemnisation et le conseiller en réadaptation. Pourtant, des communications de ce genre permettraient de réunir toute l'information, de mieux coordonner les actions et de favoriser un traitement plus rapide des dossiers.

4.36 Bien que les avis médicaux demandés à ses médecins évaluateurs soient déterminants dans les décisions relatives à l'indemnisation, la Société n'a pas procédé à un contrôle systématique du travail des médecins évaluateurs depuis 1993.

4.37 Nous avons recommandé à la Société de s'assurer

- **que les recommandations des médecins évaluateurs sont convenablement appuyées et qu'elles prennent en compte en temps opportun toute l'information pertinente ;**
- **que les diverses personnes qui interviennent dans le traitement d'un dossier communiquent entre elles régulièrement.**

Délais de traitement par les services médicaux

4.38 Depuis plusieurs années, la Société accuse du retard dans le traitement des demandes d'avis médicaux. En effet, dès 1993, elle constatait l'accumulation des dossiers à traiter par les services médicaux et, par conséquent, un délai à obtenir les avis demandés. Tout semblait indiquer que les services médicaux n'arrivaient pas à produire leurs avis au même rythme qu'on les leur acheminait, si bien que les retards ne pouvaient que s'amplifier. À l'époque, le nombre de dossiers à traiter était de 6 271 dont 3 515 étaient considérés comme prioritaires par la Société.

La Société accuse du retard à traiter les demandes d'avis médicaux.

4.39 En 1994, la Société adoptait des mesures pour rattraper le retard accumulé et améliorer le délai de traitement, notamment en réduisant la charge de travail des médecins évaluateurs. Par exemple, elle leur retirait certains types de dossiers, veillait à ce que les agents d'indemnisation ne présentent que des demandes d'avis pertinentes et fournissait à ces derniers des guides de travail.

4.40 Au cours de l'année 1997, la Société constate que les solutions adoptées n'ont pas produit l'effet désiré : l'accumulation des dossiers n'est pas encore endiguée et les délais persistent, en particulier pour l'évaluation des séquelles permanentes. En effet, 70 p. cent des dossiers accumulés mentionnés dans le tableau 1 sont de ce genre.

Tableau 1

Évolution de l'accumulation des dossiers en attente et en cours de traitement aux services médicaux

Année	1993	1994	1995	1996	1997
Accumulation moyenne de l'année	6 271	n.d.	7 760	7 674	7 558

Source : Société de l'assurance automobile du Québec.

4.41 Notre examen des dossiers d'indemnisation a permis de constater que ces délais peuvent contribuer à différer la réadaptation des personnes accidentées ou prolonger la période durant laquelle la Société doit verser une indemnité de remplacement du revenu.

4.42 La Société a fait une évaluation en 1997 du coût des délais de traitement par les services médicaux pour un type particulier de dossiers durant un an. Ainsi, elle estime avoir versé une somme supplémentaire d'environ 2 millions de dollars à 692 personnes dont l'indemnité de remplacement du revenu a dû être maintenue à cause de ces retards.

4.43 Par ailleurs, les retards qu'accusent les services médicaux se répercutent également sur l'évaluation des séquelles permanentes et sur le versement des indemnités aux victimes.

Objectifs et information de gestion

4.44 Pour être en mesure de juger si les avis demandés aux services médicaux sont traités dans des délais raisonnables, la Société doit se fixer des objectifs et disposer d'une information de gestion complète.

4.45 En 1994, la Société a ressenti le besoin de se doter d'objectifs relatifs aux délais de traitement par les services médicaux. Par la suite, elle a adopté un plan stratégique pour les années 1996-2000, lequel prévoit que la planification, le contrôle et le suivi des ressources sont orientés vers l'atteinte des objectifs. Par conséquent, la Société s'engage à définir des objectifs clairs et mesurables et à évaluer régulièrement les résultats.

4.46 Bien que les services médicaux se chargent d'activités diverses et que les processus de traitement des demandes d'avis comportent plusieurs étapes, la Société n'avait, à la fin de 1997, fixé que peu d'objectifs relativement aux délais de traitement par les services médicaux. De plus, ces quelques objectifs sont désuets et peu réalistes.

4.47 En effet, ces objectifs ont été fixés sans égard au nombre d'avis médicaux demandés, ni à l'ampleur du travail en cause, ni à la capacité de traitement des médecins évaluateurs. Dans certains cas, on s'est contenté d'établir un pourcentage de diminution souhaité, simplement après avoir observé que les délais étaient trop longs ; ces objectifs n'ont jamais été revus. D'autres résultats visés sont reconduits d'année en année, sans que l'on puisse expliquer comment ils ont été établis au départ.

4.48 Sans objectifs précis et réalistes communiqués aux services médicaux, la Société ne peut savoir à quelle étape précise du processus de traitement surviennent les retards, ni juger dans quelle mesure les délais sont raisonnables.

4.49 La Société a lancé, pour 1998, un projet de développement d'indicateurs de gestion et d'établissement d'objectifs relativement à toutes les activités des services médicaux. En effet, elle cherche à connaître les délais rattachés à chacune des étapes du processus de traitement des demandes d'avis médicaux. De plus, elle mène actuellement un sondage auprès de sa clientèle et compte obtenir des informations utiles à l'établissement d'objectifs concernant certains délais.

4.50 Par ailleurs, l'information de gestion sur les activités des services médicaux est incomplète et peu détaillée. Par exemple, on ne connaît pas le temps que nécessitent certaines de leurs activités. De plus, comme nous l'avons déjà mentionné dans notre rapport de 1995 sur la gestion de la qualité des services aux citoyens, l'information de gestion régulièrement fournie sur les délais correspond à une moyenne pour 95 p. cent des dossiers, à l'exclusion des délais les plus longs qui correspondent aux derniers 5 p. cent. Comme on ne connaît pas la dispersion des délais réels autour de cette moyenne, nous n'avons pas une vue complète de la situation.

L'information de gestion sur les activités des services médicaux est incomplète.

4.51 En outre, les services médicaux font un suivi des dossiers non encore étudiés ou en cours de traitement par les médecins. Toutefois, l'information de gestion disponible est incomplète puisqu'il est impossible de savoir s'il s'agit de dossiers qui n'ont pas été vus ou pour lesquels on n'attend que des documents, une expertise ou la consolidation des blessures. Ainsi, à l'automne de 1997, les statistiques faisaient état de 5 839 dossiers en attente d'une évaluation de séquelles mais elles ne précisaient pas que 2 616 n'avaient pas encore été étudiés, c'est-à-dire qu'il était plus urgent de les traiter.

4.52 Le système d'information de gestion de la Société est vétuste. L'un des inconvénients qu'il comporte est que les renseignements ne se cumulent pas : en effet, tout nouvel enregistrement se substitue au précédent. De plus, le système a d'abord été conçu en fonction de la gestion financière, si bien qu'il répond difficilement aux besoins des gestionnaires des services médicaux.

4.53 Pour toutes ces raisons, l'établissement d'indicateurs et d'objectifs est ardu, ainsi que la mesure des délais de traitement des demandes ou l'établissement du nombre de dossiers non encore étudiés.

4.54 Depuis la fin de 1995, la Société projette de réviser tout son système afin de produire l'information nécessaire à la gestion efficace des activités. La Société compte fournir aux services médicaux, en 1998, l'information relative aux délais pour tous les dossiers.

4.55 Nous avons recommandé à la Société de fixer aux services médicaux des objectifs précis et réalistes quant aux délais de traitement, de prendre les moyens pour les atteindre et de se doter d'une information de gestion qui réponde à ses besoins.

Réadaptation des accidentés de la route

4.56 En matière de réadaptation, la Société vise à aider la personne accidentée à retrouver le plus possible son niveau antérieur d'autonomie sociale, scolaire ou professionnelle, et ce, aussi rapidement que faire se peut et au moindre coût.

4.57 Le choix des interventions et la durée des plans de réadaptation peuvent influencer directement non seulement sur le niveau de récupération de la victime mais aussi sur la durée de son incapacité et, par conséquent, sur les coûts que devra engager le régime d'indemnisation.

4.58 Le conseiller en réadaptation a pour mandat de gérer les dossiers de ce secteur. Comme il agit en tant que coordonnateur d'interventions, il confie des mandats à certaines ressources spécialisées des secteurs public et privé pour élaborer et mener à bien le plan de réadaptation, lequel peut viser la réadaptation fonctionnelle de la victime et sa réinsertion professionnelle, scolaire ou sociale. À titre de gestionnaire de cas, le conseiller en réadaptation doit s'assurer de la qualité et de la rentabilité des mandats qu'il confie. Il doit mettre les activités en branle et effectuer un suivi rigoureux auprès des ressources d'aide et de la victime afin que les interventions soient cohérentes, efficaces, effectuées en temps opportun et conformes aux directives, aux programmes et à la politique de réadaptation.

4.59 Compte tenu de l'objectif qu'elle s'est fixé et de l'incidence que peuvent avoir les interventions de réadaptation sur la victime et les coûts du régime, la Société doit s'assurer que ses interventions sont pertinentes, faites en temps opportun et aussi économiques que possible. Par conséquent, la Société doit fournir à ses conseillers et gestionnaires un encadrement adéquat et les outils nécessaires à une gestion efficace des plans de réadaptation. De plus, il faut qu'elle se dote de mécanismes qui lui permettront d'évaluer et de contrôler la qualité de ses interventions.

4.60 Lors de l'entrée en vigueur de la *Loi sur l'assurance automobile* en 1978, la Société a confié la gestion de la réadaptation à la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST). En reprenant la gestion de ce secteur en 1981, la Société a adopté les programmes de base de la CSST, axés sur le remboursement de frais. Depuis 1981, tout en continuant à offrir ces programmes, la Société a cherché à améliorer les services de réadaptation offerts aux accidentés de la route. Elle a notamment conclu des ententes de services avec différents établissements du réseau de la santé, assurant ainsi à une partie de sa clientèle une prise en charge rapide des victimes en réadaptation et une continuité dans les services.

4.61 En 1991, ayant révisé le secteur de la réadaptation, la Société a conclu à la nécessité de se donner un cadre conceptuel, de préciser ses valeurs et ses orientations, de traduire ces orientations dans des programmes et de doter ses conseillers et gestionnaires d'outils plus adaptés à leurs besoins. Parmi ces outils, mentionnons des manuels de référence et un système informatisé susceptibles de soutenir adéquatement le processus de réadaptation et de fournir toute l'information de gestion nécessaire.

4.62 En 1993, la Société a adopté une politique en matière de réadaptation qui précise ses orientations ainsi que ses objectifs de gestion.

4.63 Enfin, en 1995, la Société a effectué une révision en profondeur des processus de réadaptation afin d'en améliorer l'efficacité et l'efficacé, d'harmoniser les pratiques et d'améliorer le contrôle et le suivi des coûts. De cette façon, elle est parvenue à cerner des éléments qui ne favorisent pas l'uniformisation et l'optimisation des pratiques de réadaptation. Elle a noté, entre autres, qu'aucun programme ne concrétisait les orientations de la politique de réadaptation adoptée en 1993, que les manuels de référence n'étaient ni complets ni à jour, que certaines directives étaient imprécises, que le contrôle de la qualité n'était ni systématique ni uniforme et que l'outil informatique était mal adapté aux besoins des conseillers et des gestionnaires.

4.64 Au cours des deux dernières années, la Société a mis en place plusieurs mesures destinées à fournir un meilleur encadrement et des outils adaptés aux besoins des conseillers et des gestionnaires. Cependant, au 31 décembre 1997, elle ne dispose pas encore de tous les mécanismes qui lui garantiraient que ses interventions sont pertinentes et faites en temps opportun.

4.65 En effet, notre vérification nous a permis de constater que certaines activités de réadaptation ne sont pas encadrées par des programmes précis, que le système informatique n'appuie pas adéquatement les activités des conseillers et des gestionnaires, et que le contrôle de la qualité des activités de réadaptation est encore insuffisant.

La Société n'a pas l'assurance que ses activités de réadaptation sont pertinentes et faites en temps opportun.

Encadrement des activités de réadaptation

4.66 La politique en matière de réadaptation adoptée en 1993 comportait quatre catégories de résultats à atteindre pour les victimes : réadaptation fonctionnelle et réinsertion sociale, scolaire et professionnelle. La Société doit préciser les orientations, les buts et les objectifs pour chacune de ces catégories, déterminer les activités et la clientèle admissibles, définir les rôles et responsabilités des diverses parties au dossier et fixer les résultats attendus.

4.67 Dans ce but, la Société a instauré ses programmes de réinsertion scolaire et de réinsertion professionnelle à l'été de 1997. Par contre, au moment de notre vérification, les programmes de réinsertion sociale et de réadaptation fonctionnelle n'avaient pas encore été implantés, ce qui peut laisser place à un manque d'uniformité dans le traitement des cas et à une gestion moins serrée qui peut influencer sur les coûts du régime.

Systeme informatique

4.68 C'est le système informatique de l'indemnisation qui sert aux activités de réadaptation. Ce système, qui n'a pas été modifié en profondeur depuis dix ans, devait servir à l'origine à gérer les remboursements de frais et non à administrer des programmes de réadaptation. À bien des égards, il ne répond pas aux besoins des conseillers et des gestionnaires de la réadaptation qui doivent suivre l'évolution des dossiers.

4.69 Par exemple, la dispersion de l'information pertinente à la réadaptation dans les différents panoramas du système d'indemnisation et l'absence d'une gestion informatisée du suivi des interventions ne facilitent pas la tâche des conseillers et elles ne favorisent pas un contrôle efficace de la durée des interventions des plans de réadaptation.

4.70 En outre, le système actuel n'est guère en mesure de fournir rapidement de l'information de gestion fiable, de sorte que le processus de réadaptation est difficile à suivre.

Contrôle de la qualité

4.71 En septembre 1996, la Société a mis en place un programme de contrôle de la qualité des activités de réadaptation. Une grille d'évaluation des dossiers a été élaborée et les chefs de service de chacune des directions régionales l'utilisent à présent.

4.72 Cette grille est utile pour mesurer certains délais et pour vérifier que les plans et les rapports ont bel et bien été faits, mais elle ne permet pas d'évaluer la pertinence des interventions, de s'assurer qu'elles sont effectuées en temps opportun et que les pratiques sont uniformes dans toutes les régions. Au moment de notre vérification, la Société n'avait pas encore établi de normes ni d'indicateurs pour évaluer la qualité des plans d'intervention et du suivi des dossiers par les conseillers ainsi que la pertinence des interventions. Elle n'avait pas non plus mis en place de mécanisme pour recueillir l'information et permettre l'analyse des résultats du contrôle de la qualité exercé en région.

4.73 Par ailleurs, au moment de notre vérification, la Société travaillait à l'élaboration des programmes de réinsertion sociale et de réadaptation fonctionnelle ainsi qu'à la conception d'un programme de contrôle de la qualité. De plus, elle prévoit l'implantation, en 1998, d'un outil informatisé pour aider à la planification, à la gestion et au suivi des interventions en réadaptation.

4.74 Nous avons recommandé à la Société d'encadrer toutes ses activités de réadaptation par des programmes, de se doter d'outils informatiques qui répondent à ses besoins et d'instaurer un contrôle de la qualité qui lui permettrait d'évaluer les gestes qu'elle pose en réadaptation.

Détermination de la valeur de certaines indemnités

Aide personnelle

4.75 L'aide personnelle est une indemnité prévue pour faciliter le retour et le maintien à domicile des personnes accidentées de la route.

4.76 Actuellement, la Société détermine le montant de cette indemnité à l'aide de cinq grilles réglementées qui permettent d'évaluer le besoin d'aide personnelle en tenant compte des activités de la personne accidentée, de son incapacité et de son environnement.

4.77 En 1992, les conseillers en réadaptation ont réclamé une réorganisation du cadre normatif de l'aide personnelle, particulièrement en ce qui concerne les grilles d'évaluation et la couverture des besoins. Deux ans plus tard, la Société s'est engagée à réviser en profondeur son programme d'aide personnelle et elle a entrepris des travaux en ce sens. Cependant, au moment de notre vérification, la Société était consciente qu'elle utilise encore des grilles d'évaluation qui comportent plusieurs lacunes.

Certaines grilles servant à la détermination d'indemnités ne sont pas adéquates.

4.78 En effet, les cinq grilles en question sont complémentaires mais non conviviales. Tandis que l'une d'entre elles fait référence à des pertes de fonctions, d'autres énumèrent des activités, si bien que leur utilisation est fort complexe et que l'on peut observer un manque d'uniformité dans la cotation des besoins. En effet, devant un même problème, deux conseillers peuvent recourir à des grilles différentes, ce qui entraîne des indemnités variables. Ainsi, deux victimes dont les besoins d'aide sont semblables peuvent recevoir une indemnité accusant un écart de près de 100 dollars par semaine.

4.79 L'une des grilles relatives aux besoins de surveillance n'est pas complète, car elle ne précise pas les activités dont il est question. Par conséquent, l'indemnité à ce titre risque de ne pas être établie uniformément.

Indemnité de remplacement du revenu

4.80 À la suite d'un accident d'automobile, la victime qui exerce habituellement un emploi à temps plein a droit à une indemnité de remplacement du revenu si, en raison de l'accident, elle est incapable d'assumer ses tâches. La Société calcule l'indemnité à verser sur la base du revenu brut de la victime.

4.81 Par ailleurs, en ce qui concerne les personnes sans emploi, celles qui occupent un poste à temps partiel ou temporaire et les travailleurs autonomes, la Société établit l'indemnité à partir d'un revenu brut fixé par règlement. Pour ce faire, elle utilise une grille de catégories d'emplois et de revenus bruts correspondants.

4.82 La grille fait état de plus d'une centaine de catégories d'emplois. En raison du regroupement des emplois par catégories, les revenus bruts ne représentent pas les salaires effectivement versés sur le marché du travail. En effet, le revenu brut d'une catégorie correspond à la moyenne des revenus d'emploi en question.

4.83 Puisqu'il n'y a pas de corrélation exacte entre le revenu brut d'une catégorie d'emploi et le revenu brut d'un emploi en particulier, il s'ensuit fréquemment que l'indemnisation versée à la victime n'équivaut pas à sa perte économique réelle.

4.84 Depuis plusieurs années, un répertoire de plus de 1 000 emplois et des revenus bruts correspondants est disponible au Québec. Tant par sa conception que par sa mise à jour périodique, ce répertoire répond mieux aux besoins de la Société que l'outil qu'elle utilise actuellement. Cependant, elle n'a pris que tout récemment des dispositions pour remplacer la grille actuelle par ce répertoire. Elle prévoit l'utiliser au cours de l'année 1998.

4.85 Nous avons recommandé à la Société de se doter d'outils adéquats pour déterminer les montants des indemnités de remplacement du revenu et d'aide personnelle.

4.86 *Commentaires de la Société* : « Nous accueillons positivement ce rapport qui fournit un portrait réaliste tant au niveau des rôles des divers intervenants que des processus actuels. Toutefois, les lacunes soulevées par le Vérificateur général étaient déjà connues de la Société. Plusieurs d'entre elles ont été solutionnées au cours des derniers mois. Les autres sont actuellement en processus pour remédier à la situation et vont dans le sens des recommandations du Vérificateur général.

- **Activités liées à l'évaluation médicale des personnes accidentées**

Traitement par les agents d'indemnisation. « Effectivement il y avait place à l'amélioration des outils à la disposition des agents d'indemnisation et le rapport du groupe de travail sur la tâche des médecins évaluateurs (juin 1997) faisait des recommandations en ce sens. Aussi, le manuel des pratiques administratives sur les demandes d'avis médicaux et le guide des durées moyennes d'incapacité ont été revus et améliorés. Tel que recommandé par le Vérificateur général, la nature des renseignements médicaux ou des documents nécessaires y sont maintenant précisés. De plus, un système d'aide à la décision a été élaboré et est présentement en projet pilote. Ce nouvel outil fournit à l'agent d'indemnisation, sur support électronique, des renseignements, selon les blessures, sur la durée de l'incapacité, les complications potentielles, les limitations fonctionnelles, le type de traitement à prévoir, la médication requise, s'il y aura besoin d'aide personnelle, si des séquelles sont prévisibles... La Société compte généraliser à tous les agents cet outil au cours de 1998.

« De plus, dans le cadre du programme de réinsertion professionnelle en réadaptation, l'accent a été mis sur l'importance d'une référence précoce en réadaptation. Le contrôle de la qualité du travail des agents d'indemnisation se poursuit. Enfin, les budgets nécessaires pour permettre la formation continue des agents d'indemnisation ont été dégagés pour 1998 et 1999.

Opinions des médecins évaluateurs de la Société. « La Société est tout à fait d'accord qu'il est important d'effectuer un contrôle systématique de la qualité du travail des médecins. Toutefois, la charge de travail importante au cours des dernières années a fait en sorte que les efforts ont été mis pour baisser les inventaires. Les recommandations du groupe de travail sur la tâche des médecins évaluateurs sont implantées ou sont en voie d'implantation pour diminuer la tâche des médecins. De plus, le système d'aide à la décision devrait permettre de diminuer le nombre de demandes d'avis médicaux. Aussi, le contrôle de la qualité du travail des médecins pourra être repris au cours de 1998.

« Des efforts importants ont été réalisés pour augmenter les communications entre les médecins évaluateurs et les médecins traitants. Cet aspect a fait l'objet de la mise en place de procédures pour faciliter les échanges téléphoniques telles que des ententes avec les fédérations médicales pour des honoraires professionnels, des pratiques administratives pour les médecins évaluateurs, support logistique informatique et clérical. Une augmentation de ces échanges est à prévoir à court, moyen et long terme.

« Les échanges entre médecins, agents et conseillers en réadaptation sont favorisés et on travaille actuellement à un plan de communication dans le cadre du programme de réinsertion professionnelle.

« La consultation verbale entre agents et médecins est fortement encouragée et le manuel des pratiques administratives révisé concernant les demandes d'avis médicaux prévoit des situations où la consultation verbale est privilégiée. Des travaux sont en cours pour optimiser davantage le recours aux consultations verbales et celles-ci augmenteront de façon appréciable au cours de 1998. Toutefois, il faut songer à une façon pour que ces échanges verbaux laissent des traces sans alourdir le travail des intervenants concernés.

« Enfin, les travaux de réévaluation des activités d'indemnisation se poursuivent et conduiront vraisemblablement à des modifications dans le fonctionnement actuel dans le but d'améliorer encore les communications entre les divers intervenants dans un même dossier.

Délais de traitement par les services médicaux. « Le constat du Vérificateur général est tout à fait réaliste. Cependant, depuis la fin de 1997 et le début de 1998, des efforts importants ont été consentis et la situation s'est beaucoup améliorée. En effet, du temps supplémentaire a été effectué à la fin de 1997. Trois des quatre archivistes prévus sont actuellement en poste. L'autre revient d'un congé de maternité en juin 1998. L'ajout de ces personnes devrait améliorer les délais au niveau des dossiers de séquelles permanentes. Les médecins pourront concentrer davantage leurs efforts sur les dossiers plus complexes et ayant une incidence sur les coûts du régime.

« De plus, des objectifs de délais pour chacune des étapes de traitement ont été fixés afin de permettre de mieux cibler les correctifs à apporter aux bons endroits au bon moment. Les données de gestion indiquent maintenant les délais à 100 p. cent tel que recommandé par le Vérificateur général en 1995. Des outils ont été implantés pour suivre les différents délais et les travaux se poursuivent pour obtenir une information de gestion plus complète et reflétant plus la réalité. L'ensemble des tableaux de bord seront revus et on développera un système d'information de gestion répondant davantage aux besoins.

- **Réadaptation des accidentés de la route**

« La Société a mis en place le Programme de réinsertion scolaire, puis le Programme de réadaptation professionnelle, en 1997. Les programmes de réinsertion sociale et de réadaptation fonctionnelle seront implantés en 1998. La Société révisera ensuite sa politique de réadaptation en 1998-1999.

« D'autre part, l'étude sur l'ingénierie des processus, réalisée en 1995, a permis d'identifier clairement les problématiques soulevées et une série de mandats ont été élaborés pour redresser la situation.

« Parmi les recommandations de l'étude précédente, on retrouve, entre autres, le développement d'un outil informatique qui facilitera le travail de planification et de suivi des dossiers par les conseillers. Cet outil, qui sera implanté en mai 1998, permettra aussi la production d'une information de gestion et procurera les données statistiques nécessaires pour l'obtention d'un portrait de la clientèle.

« De plus, d'autres outils ont également été développés au cours des deux dernières années. On peut parler, entre autres, du Manuel du conseiller en réadaptation, de la procédure de communication, des mécanismes de consultation et de structuration sans oublier diverses périodes de formation.

« Enfin, il est aussi ressorti du premier mandat un manque d'uniformité dans les pratiques tant au niveau des interventions avec la clientèle que des pratiques administratives.

« Afin de contrer ces façons de faire et d'optimiser le travail des conseillers et des chefs de service, un mandat d'optimisation et d'uniformité des pratiques a été élaboré. Ce dernier couvre deux volets : le premier, relatif au contrôle de la qualité, portera sur la définition des normes opérationnelles et administratives, et sur le développement d'indicateurs de gestion. Le deuxième volet touchera les conseillers dans leurs attitudes et leur comportement (aptitude et façon de faire).

« En effet, ceux-ci seront appelés à introduire le concept de « case management » dans leurs façons de faire. Ce changement de philosophie s'effectuera par la définition d'attentes claires et par une formation appropriée.

« Tous ces changements ont pour but l'uniformité et l'amélioration du service à la clientèle d'une part et, d'autre part, la réduction des délais et des durées de réadaptation.

- **Détermination de la valeur de certaines indemnités**

Aide personnelle. « La Société a effectivement entrepris, il y a quelques années, les travaux nécessaires à une révision en profondeur de son programme d'aide personnelle. Une nouvelle grille unique a été élaborée. Des tests très importants ont été effectués en vue de s'assurer de son interprétation uniforme dans diverses circonstances et par divers intervenants. Cette grille est maintenant prête et sera soumise pour approbation réglementaire dans le courant de l'année.

Indemnité de remplacement du revenu. « La grille pour déterminer les catégories d'emplois et les salaires correspondants ne reflétait plus la réalité du marché du travail. Aussi, la Société a décidé d'utiliser le répertoire « Repères » qui, effectivement, répond mieux aux besoins. Le règlement à ce sujet est entré en vigueur le 19 mars dernier. »

