

FONDS D'AIDE MÉDICALE EXTRAORDINAIRE (FAME)

Guide complet pour les demandes, les appels et l'admissibilité des dépenses Pour les survivants confirmés

En vigueur le 1^{er} juin 2025

Table des matières

Introduction	2
Fonds d'aide médicale extraordinaire (FAME)	3
Montant forfaitaire annuel du FAME ^{Mis à jour}	4
Test des moyens financiers	5
Date limite de soumission des demandes	5
Limites du recouvrement pour les dépenses admissibles	5
Dépenses non admissibles en vertu du FAME	6
Exigences liées aux reçus et aux propositions de prix	6
Vérification des demandes de soutien financier du FAME	7
Étape 1 – Processus de demande	7
Soumettre une demande	7
Paiement des dépenses admissibles	9
Étape 2 – Processus d'appel	9
Délai supplémentaire pour soumettre les documents à l'appui	10
Décision d'appel	11
Liste des dépenses potentiellement admissibles	12
Véhicule	13
Bien-être médical et personnel	14
Articles non couverts par le FAME	16
Articles non couverts par le FAME (suite)	17
Définitions	19
Liste des régimes provinciaux et territoriaux d'assurance-médicaux	22
Coordonnées du programme	24

Introduction

Le présent guide est destiné aux survivants confirmés qui demandent un remboursement ou un financement pour des demandes médicales extraordinaires auprès du Fonds d'aide médicale extraordinaire (« FAME ») du Programme canadien de soutien aux survivants de la thalidomide (« PCSST »).

L'administrateur a écouté attentivement les commentaires reçus de vos courriels, des appels et du sondage annuel afin d'apporter des améliorations significatives au FAME afin de mieux répondre à vos besoins de santé en constante évolution.

Le FAME est dédié à fournir une aide financière aux survivants confirmés, en ciblant spécifiquement les coûts médicaux extraordinaires et est complémentaire aux versements de soutien continu ou à d'autres sources d'aide financière telles que les programmes provinciaux, territoriaux et/ou fédéraux. Par exemple, de nombreuses provinces et de nombreux territoires offrent un régime de couverture des médicaments sur ordonnance à faible coût. Les survivants confirmés peuvent être remboursés pour le solde non couvert, sous réserve de l'admissibilité et de la disponibilité des fonds.

Veuillez noter : Toute référence aux jours dans le présent document renvoie aux jours civils, sauf indication contraire. Dans le cas où une date limite tombe un jour férié canadien ou un week-end, la date limite sera le prochain jour ouvrable.

Les survivants confirmés devraient prendre en compte les politiques et procédures de retour/remboursement, surtout avant d'acheter des produits sur mesure.

Les formulaires mentionnés dans ce protocole peuvent être téléchargés via le site Web du PCSST (<https://pcsstcanada.ca/formes.html>) ou demandés à l'administrateur par courriel, par téléphone ou par la poste.

Les questions fréquemment posées au sujet du FAME et les informations sur la façon de remplir le formulaire de demande se trouvent à la page de la FAQ <https://pcsstcanada.ca/faq.html>. Vous pouvez également contacter l'administrateur par téléphone, par la poste ou par courriel pour obtenir de l'aide.

Si vous n'êtes pas certain que l'article ou le service pour lequel vous souhaitez obtenir un soutien financier est admissible, l'administrateur vous encourage à soumettre une demande FAME. Les demandes qui correspondent à l'intention et à la portée du FAME, mais qui ne figurent pas dans la liste, seront examinées au cas par cas.

Avez-vous des questions ou avez-vous besoin d'aide pour remplir votre demande FAME? L'administrateur est là pour aider. Veuillez contacter l'administrateur par téléphone, par la poste ou par courriel pour obtenir de l'aide. Des informations sur le FAME sont également disponibles sur le site Web <https://pcsstcanada.ca/faq.html>.

Les décisions officielles concernant les demandes FAME sont envoyées par écrit au survivant confirmé.

Fonds d'aide médicale extraordinaire (FAME)

Dans le cadre du Programme canadien de soutien aux survivants de la thalidomide (« PCSST »), un million de dollars (indexé à 2 % par année) est mis de côté chaque année dans le Fonds d'aide médicale extraordinaire (FAME) pour aider à couvrir les coûts uniques de soutien à la santé des survivants canadiens de la thalidomide qui ont besoin de chirurgies spécialisées, de traitements de soutien à la santé et/ ou d'adaptations à leur domicile ou à leur véhicule pour mieux répondre à leurs différences de naissance en tant que survivants de la thalidomide.

Si le FAME contient des fonds résiduels après la fin de l'exercice (le 31 mars de chaque année), le reste est utilisé pour effectuer des paiements complémentaires à toute personne qui était soumise au test des moyens financiers. Tous les fonds résiduels restants sont utilisés dans le nouvel exercice, à partir du 1^{er} avril, pour le programme PCSST (par exemple : émission de versements de soutien continu et émission de paiements aux survivants nouvellement confirmés). Dans le nouvel exercice, le FAME est reconstitué.

Le FAME est un fonds partagé destiné à fournir une assistance supplémentaire aux survivants de manière juste et équitable. Le FAME dispose d'une limite annuelle de 1 million de dollars (indexé à 2 %) et est renouvelé chaque année le 1^{er} avril. Un plafond annuel par survivant est en place pour garantir un accès équitable au fonds. Tous les survivants n'atteindront pas leur plafond au cours d'une année donnée. Chaque Survivant peut demander le remboursement de dépenses admissibles, jusqu'à concurrence de son plafond annuel individuel, selon les besoins, et tant que des fonds demeurent disponibles. Le plafond est sujet à modifications en fonction du nombre de Survivants.

Afin de garantir que l'accès essentiel au fonds reste disponible tout au long de l'année, une partie du FAME sera réservée aux besoins médicaux urgents, tel que les interventions chirurgicales vitales ou les dépenses médicales urgentes.

Lorsqu'une demande FAME est soumise, l'administrateur évalue les éléments suivants :

- qu'elle soit liée aux différences de naissance connues du survivant, aux conditions secondaires et aux différences fonctionnelles; et
- que la demande soit liée à une dépense commune (p. ex, l'achat de nourriture ou de vêtements, le paiement des services publics, l'entretien régulier de la maison, etc.). Alors que ces exemples représentent des dépenses qui ne sont pas admissibles dans le cadre du FAME, elles peuvent être couvertes à l'aide des versements de soutien continu annuels.

En tant qu'administrateur du PCSST, il est de notre responsabilité de rembourser uniquement les produits et services obtenus auprès des entreprises. L'achat de biens et de services auprès d'une entreprise offre aux survivants confirmés un recours contre

l'entreprise dans le cas où les biens ou les services sont insuffisants ou ne sont pas fournis conformément au contrat. En tant que tel, un reçu d'une entreprise établie est nécessaire pour chaque produit et/ou service pour lequel un remboursement ou un soutien financier est demandé.

Les survivants confirmés sont invités à interroger les entrepreneurs potentiels, à tester l'équipement adaptatif avant de l'acheter, entre autres. L'entrepreneur devrait être en mesure de discuter de son expérience en matière d'améliorations de l'accessibilité et/ou avoir suivi une formation pertinente. Il est également recommandé de demander si une entreprise dispose d'une couverture d'assurance contre les accidents du travail, d'une assurance responsabilité adéquate et offre une garantie sur ses produits et sa main-d'œuvre.

Les soutiens et/ou traitements de santé sont couverts uniquement s'ils sont liés aux différences de naissance liées à la thalidomide ou aux conditions secondaires découlant de ces différences de naissance. Les soutiens et/ou traitements médicaux non liés aux lésions congénitales causées par la thalidomide, ou aux blessures résultant du travail, d'accidents de voiture ou d'autres types d'accidents ne sont pas liés et, par conséquent, ne sont pas couverts par le FAME.

La liste des articles et services inclus dans le présent document est destinée à servir de guide général et n'est pas exhaustive.

Montant forfaitaire annuel du FAME Mis à jour

Selon les commentaires reçus des survivants, un montant forfaitaire annuel du FAME de 4 000,00 \$ (indexé à 2 % par année) sera automatiquement versé à tous les survivants confirmés du PCSST au mois d'avril, à compter d'avril 2025.

Ce nouveau volet du FAME vise à réduire le fardeau administratif à la couverture des dépenses admissibles de moins de 1 000 \$. Par exemple, des outils d'aide à la vie quotidienne (des dispositifs d'aide à la préhension, ustensiles adaptés, etc.), des lunettes prescrites, des dispositifs de prévention des chutes, des chaussures ou des appareils ménagers « intelligents » (aspirateurs robots, assistants vocaux interactifs, etc.) peuvent être achetés sans qu'il soit nécessaire de soumettre un formulaire de demande FAME ni de fournir une explication à l'administrateur.

Il n'est pas nécessaire de soumettre une demande au FAME, et il n'est pas nécessaire d'expliquer à l'Administrateur comment ces fonds sont utilisés. **Veillez noter que le montant forfaitaire annuel du FAME n'est pas versé de manière rétroactive.** Les survivants nouvellement confirmés recevront leur paiement forfaitaire annuel pour l'exercice en cours dès leur reconnaissance dans le Programme canadien de soutien aux survivants de la thalidomide.

Veillez-vous référer à la « [Liste des dépenses potentiellement admissibles](#) » ci-dessous pour plus d'informations.

Test des moyens financiers

L'administrateur est tenu d'appliquer un calcul du test des moyens financiers pour déterminer les montants admissibles des demandes comme suit :

<i>Revenu annuel total</i>	<i>Pourcentage du montant admissible à recevoir</i>
De 0 \$ à 25 000 \$	100 %
De 25 000 \$ à 45 000 \$	90 %
Plus de 45 000 \$ ou non identifié	80 %

Une copie de votre avis de cotisation ou de votre déclaration de revenus doit être soumise avec votre demande, à moins que vous n'ayez déjà soumis votre copie la plus récente dans votre dossier de formulaires annuels pour cette année. Si vous choisissez de ne pas fournir cet avis, vous serez automatiquement évalué à 80 % du montant admissible de la dépense approuvée.

Date limite de soumission des demandes

L'administrateur examine toute demande relative au FAME qui est accompagnée de reçus ou de propositions de coûts acquis **dans un délai d'un an** à compter de la date à laquelle la demande relative au FAME est soumise à l'administrateur. Les demandes de financement de dépenses qui contiennent des reçus qui datent de plus d'un an peuvent être examinées à titre exceptionnel.

Limites du recouvrement pour les dépenses admissibles

Les survivants confirmés peuvent demander un financement du FAME même si la province ou le territoire où ils résident ont un programme semblable pour contribuer à ces dépenses, par exemple, les adaptations de véhicules. Toutefois, les survivants confirmés ne peuvent pas être payés à partir de deux sources différentes pour les mêmes dépenses. Si vous avez reçu un financement complet ou partiel d'un programme provincial ou territorial pour les mêmes dépenses, veuillez soumettre des documents indiquant le montant reçu. Les survivants confirmés peuvent être remboursés uniquement pour le solde des dépenses, sous réserve de l'admissibilité et de la disponibilité des fonds.

Pour les adaptations de maisons comprenant des matériaux ou des articles haut de gamme, les survivants confirmés peuvent ne pas être entièrement remboursés, mais peuvent recevoir un montant égal au coût d'équipements/matériaux standard de taille, de qualité et de conception similaires. Par exemple, le coût d'un appareil haut de gamme ou d'une amélioration de luxe d'un article peut ne pas être entièrement remboursé. Étant donné qu'il est peut-être justifié d'avoir des matériaux haut de gamme ou une mise à niveau dans toute adaptation, veuillez inclure les documents à l'appui (p. ex., un rapport d'un professionnel de la santé) citant les raisons de cette installation précise.

Dépenses non admissibles en vertu du FAME

Les exemples suivants sont des dépenses qui ne relèvent pas du champ d'application du FAME et ne sont pas admissibles : l'entretien ordinaire de la maison ou du véhicule en raison de l'usure normale, les réparations ou certaines rénovations et/ou modifications, la nourriture, les vêtements, les services publics, entre autres. Ces dépenses sont engagées par le grand public et sont considérées comme des dépenses courantes qui peuvent être couvertes par les versements de soutien continu annuels et ne sont pas payables dans le cadre du programme concernant le FAME. Veuillez-vous référer à la « [Liste des dépenses potentiellement admissibles](#) » dans le présent document pour plus d'informations.

Tous les remboursements sont évalués au cas par cas. Bien que certaines dépenses admissibles soient soumises à des limites de fréquence, l'administrateur peut envisager des exceptions en fonction de la disponibilité des fonds et des circonstances particulières.

Exigences liées aux reçus et aux propositions de prix

Tout acompte requis doit être mentionné sur les propositions de coûts et/ou le reçu. Si un financement de plus de 10 000,00 \$ est demandé, des propositions de prix doivent être fournies par deux entreprises/professionnels différents. Si ce n'est pas possible, veuillez-nous en informer lorsque vous présenterez votre demande relative au FAME. L'administrateur pourrait choisir d'obtenir une deuxième proposition à des fins de comparaison seulement.

Pour chaque article et/ou service pour lequel un financement est demandé, les informations suivantes doivent figurer sur le reçu ou la proposition de coûts d'une entreprise établie ou d'un professionnel agréé.

Nom/logo de l'entreprise

Coordonnées

Numéro de TPS/TVH de l'entreprise

Numéro d'agrément de l'entreprise

Adresse du site Web

Nom du bénéficiaire qui recevra ou a reçu les articles ou services

Date de vente pour chaque article acheté ou service rendu

Liste détaillée des articles ou des services achetés, y compris les descriptions et les prix pour chaque article ou service

Vérification des demandes de soutien financier du FAME

Aux fins de l'assurance de la qualité, 10 % de toutes les demandes de soutien financier du FAME, pour lesquels un paiement a été émis, seront choisis au hasard pour mener un examen du travail accompli. En cas d'adaptation du domicile ou du véhicule, l'examen sera effectué par un professionnel cautionné associé à l'administrateur. L'administrateur communiquera avec le survivant confirmé pour discuter d'une heure et d'une date convenables pour l'examen. L'administrateur permettra au survivant confirmé d'être accompagné durant l'examen par des membres de sa famille ou des amis s'il le souhaite. En cas de chirurgie, l'administrateur communiquera directement avec le fournisseur de services.

Étape 1 – Processus de demande

Si vous avez des questions concernant votre demande ou si vous avez besoin d'une assistance téléphonique pour remplir votre formulaire, veuillez appeler le Centre de contact au 1-877-507-7706.

Vous pouvez également choisir de vous faire aider pour remplir les formulaires par un membre de votre famille, un ami, un fournisseur de soins de santé ou un entrepreneur. L'administrateur remboursera les dépenses raisonnables engagées pour payer les services d'un professionnel agréé qui vous aidera à remplir le formulaire. Veuillez joindre le reçu à votre formulaire de demande.

Soumettre une demande

Si vous souhaitez soumettre une demande relative au FAME, veuillez demander à l'administrateur de vous envoyer un formulaire de demande ou bien vous pouvez télécharger un formulaire de demande relative au FAME remplissable à partir de la page des Formulaires <https://pcsstcanada.ca/formes.html>.

Les survivants de la thalidomide doivent remplir le bref formulaire de demande relative au FAME et soumettre le formulaire rempli ainsi que tout document à l'appui à l'administrateur par courriel, par la poste ou par télécopieur à l'adresse suivante :

Programme canadien de soutien aux survivants de la thalidomide

CP 507 SUCC B, Ottawa (Ontario), K1P 5P6

info@pcsstcanada.ca; télécopieur : 1-866-262-0816

Lorsque vous remplissez votre demande, veuillez expliquer brièvement comment l'adaptation ou le service que vous demandez vous aidera et comment il est lié à vos différences de naissance de la thalidomide. En plus de cette brève explication, un rapport d'un praticien de la santé (p. ex., médecin, massothérapeute, ergothérapeute, etc.) pour appuyer la nécessité de l'adaptation ou du service demandé, y compris la façon dont il se rapporte à vos différences de naissance de la thalidomide, est également utile. C'est particulièrement important s'il y a eu des changements récents à votre santé que l'administrateur pourrait ne pas avoir dans ses dossiers. Toutes les informations fournies seront prises en compte par l'administrateur lors de l'évaluation

d'une demande relative au FAME. Vous ne serez pas remboursé pour les frais liés à l'obtention de tout document à l'appui, y compris les rapports médicaux non demandés par l'administrateur.

Les formulaires de demande doivent être signés par le survivant confirmé ou son représentant personnel dûment autorisé à agir en son nom, accompagnés de toutes les pièces justificatives requises, avant d'être soumis.

Les demandes relatives au FAME seront prises en compte dans l'exercice au cours duquel la lettre de décision et le paiement du FAME seront émis – avant le 31 mars de chaque année. Toutes les décisions et tous les paiements du FAME émis après le 31 mars sont inclus dans le plafond du nouvel exercice. Les survivants sont encouragés à soumettre leur(s) demande(s) relative(s) au FAME avant le 1^{er} mars de chaque année pour garantir suffisamment de temps pour le traitement et le paiement avant le 31 mars.

Si les besoins sont plus importants que les fonds disponibles au cours d'un exercice financier donné, les demandes jugées essentielles auront la priorité sur les autres types de demandes. Par exemple, les interventions chirurgicales liées à la vie, les traitements/médicaments urgents ou un événement catastrophique de la vie affectant la sécurité/la santé. Le nombre maximal de fois où une demande relative au FAME peut être reportée est d'un exercice. Si le report s'avère nécessaire, toutes les autres demandes admissibles seront payées dès que possible ou dans l'exercice suivant.

Il n'y a aucune limite quant au nombre de demandes que vous pouvez présenter, car l'administrateur a supprimé la date limite de soumission annuelle pour faciliter le processus. Veuillez soumettre une nouvelle demande chaque fois que vous le souhaitez; toutefois, l'administrateur vous demande d'accumuler 500 \$ de dépenses avant d'envoyer votre demande, à moins que cela ne vous crée une contrainte financière.

L'administrateur accusera réception de votre demande en émettant une lettre d'accusé de réception dans les deux (2) jours ouvrables suivant la réception par courrier électronique ou par la poste, selon le mode de soumission.

Les demandes relatives au FAME seront soumises à un premier examen par l'administrateur, dans l'ordre de leur réception dans un délai de cinq (5) jours ouvrables, afin de vérifier qu'elles sont complètes. Toutes les demandes essentielles, telles que les interventions chirurgicales liées à la vie, seront traitées en priorité.

Si l'administrateur détermine que la demande comporte des lacunes, il vous en informera par la poste ou par courriel pour expliquer les lacunes et demander les informations manquantes. L'administrateur fera un suivi au besoin s'il n'y a pas de réponse. Votre demande sera mise en attente pendant trente (30) jours à compter de la date de la lettre relative aux lacunes.

Si les informations demandées ne sont pas reçues dans les trente (30) jours suivant la date de la lettre relative aux lacunes, la décision sera prise avec les informations disponibles dans le dossier.

Une fois que l'administrateur détermine que la demande est complète, toutes les informations seront examinées attentivement en ce qui concerne la façon dont l'adaptation, l'article ou le service demandé procureront des avantages clairs en matière de santé, en lien avec les différences de naissance liées à la thalidomide et aux conditions secondaires d'une personne.

La demande sera ensuite examinée au cas par cas par un évaluateur de la qualité afin de s'assurer que les demandes sont conformes à l'intention et à la portée du guide complet du FAME.

Une lettre de décision sera émise dans les trente (30) jours suivant la réception de la demande, à moins que la demande ne soit incomplète et que des informations supplémentaires aient été demandées. La lettre de décision sera envoyée au survivant confirmé par la poste, par courriel ou les deux.

La lettre de décision peut approuver la demande en totalité, approuver partiellement la demande ou refuser la demande en totalité.

Si la demande est approuvée pour paiement, l'administrateur attendra l'accord du survivant confirmé avant de procéder au paiement afin de s'assurer que le survivant n'a pas l'intention de contester une partie de la décision.

Si le survivant confirmé est en désaccord avec la décision de l'administrateur, en totalité ou en partie, le survivant confirmé a le droit d'interjeter appel. Le processus d'appel est décrit à l'étape 2.

Paiement des dépenses admissibles

Pour les dépenses approuvées pour lesquelles le survivant confirmé demande un remboursement et a fourni une preuve de paiement, l'administrateur versera le paiement au survivant confirmé par dépôt direct ou par chèque, selon la méthode de paiement préférée du survivant confirmé.

Pour les dépenses approuvées pour lesquelles le survivant confirmé demande un financement, le paiement peut être versé par chèque, co-payable au survivant confirmé et au fournisseur (entreprise qualifiée ou professionnel agréé). L'administrateur peut également payer directement le fournisseur dès réception d'une facture du fournisseur.

Étape 2 – Processus d'appel

Si vous souhaitez interjeter appel au FAME, veuillez demander à l'administrateur de vous envoyer un formulaire de demande ou bien vous pouvez télécharger un formulaire d'appel du FAME à partir de la page des formulaires

<https://pcsstcanada.ca/formes.html>.

Si vous avez des questions concernant votre demande ou si vous avez besoin d'une assistance pour remplir votre formulaire, veuillez appeler le Centre de contact au 1-877-507-7706.

Vous pouvez également choisir de vous faire aider par un membre de votre famille, un ami, un fournisseur de soins de santé ou un entrepreneur pour remplir les formulaires. L'administrateur remboursera les dépenses raisonnables engagées pour payer les services d'un professionnel agréé qui vous aidera à remplir le formulaire. Veuillez joindre le reçu à votre formulaire de demande.

Le formulaire d'appel rempli ainsi que tout document à l'appui doivent être soumis à l'administrateur par courriel, par la poste ou par télécopieur à :

Programme canadien de soutien aux survivants de la thalidomide

CP 507 SUCC B, Ottawa (Ontario), K1P 5P6

info@pcsstcanada.ca; télécopieur : 1-866-262-0816

Un seul appel est autorisé pour chaque demande relative au FAME soumise. L'appel doit être fait par écrit seulement. Les raisons de l'appel doivent être pleinement expliquées en détail sur le formulaire d'appel.

Les survivants confirmés disposent de quarante-cinq (45) jours à compter de la date de la lettre de décision concernant une demande de soutien financier du FAME pour soumettre un formulaire d'appel et tout document à l'appui non fourni précédemment. Vous ne serez pas remboursé pour les coûts liés à l'obtention de tout document à l'appui, y compris les rapports médicaux non demandés par l'administrateur.

Seuls le survivant confirmé ou son représentant personnel dûment autorisé peuvent interjeter appel au nom du survivant.

Vous recevrez une lettre d'accusé de réception par la poste ou par courriel pour confirmer la réception de votre formulaire d'appel. Si vous avez des questions concernant votre formulaire d'appel, l'administrateur vous contactera par téléphone, par la poste et/ou par courrier.

Le formulaire d'appel sera examiné par l'administrateur pour vérifier s'il est complet.

Lorsque l'administrateur confirme que la demande d'appel est complète, un mémoire d'appel sera préparé et transmis à l'examineur des appels.

Votre appel sera examiné par un examinateur des appels indépendant de Services d'actions collectives Epiq. Pendant le processus d'examen, l'examineur des appels peut demander des informations supplémentaires au survivant confirmé par l'intermédiaire de l'administrateur.

Délai supplémentaire pour soumettre les documents à l'appui

Si vous avez besoin d'un délai supplémentaire pour soumettre des documents à l'appui (par exemple, pour obtenir des rapports médicaux), vous devez soumettre votre formulaire d'appel dans les quarante-cinq (45) jours suivant la lettre de décision et informer l'administrateur que les documents à l'appui suivront.

Les documents doivent être reçus par l'administrateur dans les trente (30) jours suivant la soumission de l'appel, sinon votre demande sera mise en attente jusqu'à ce que tous les documents à l'appui que vous avez indiqués seront reçus. Lorsque c'est possible, veuillez fournir une estimation du délai de fourniture des documents à l'appui.

En cas d'informations incomplètes, votre appel peut être tranché en se fondant sur les informations contenues dans le dossier. Il est dans votre intérêt de remplir intégralement le formulaire d'appel et de fournir toutes les informations nécessaires, y compris les rapports médicaux.

Tout document soumis après que l'examineur des appels a rendu une décision ne sera pas pris en compte.

Décision d'appel

Dans les trente-cinq (35) jours suivant la réception de votre formulaire d'appel dûment rempli et des documents à l'appui par l'administrateur, votre appel sera évalué.

Une fois que l'examineur des appels a communiqué sa décision à l'administrateur, une lettre de décision d'appel du FAME et une décision de l'examineur des appels seront envoyées au survivant confirmé.

Vous recevrez la lettre de décision par courriel, par la poste ou les deux. La décision de l'examineur des appels est définitive. Il n'y aura aucun droit d'appel supplémentaire.

Si l'examineur des appels a approuvé votre appel, en totalité ou en partie, l'administrateur effectuera le(s) paiement(s) dans les trente (30) jours suivant la date de la lettre de décision d'appel.

Liste des dépenses potentiellement admissibles

Domicile (y compris, sans s'y limiter aux) :

Adaptations, articles ou services qui améliorent l'accessibilité, la sécurité et l'autonomie pour la résidence principale seulement.

Remarque

À moins d'indication contraire, les dépenses suivantes sont limitées à une (1) fois tous les cinq (5) ans. Toutes les demandes sont évaluées au cas par cas. Des exceptions peuvent s'appliquer en fonction de la disponibilité des fonds et des circonstances particulières.

Salle de bain : toilette/bidet automatique ou surélevé, distributeurs automatiques de serviettes, barres d'appui, baignoire thérapeutique/relocalisation ou automatisation du thermostat, levier de baignoire inclinable.

Lit : lit ajustable, barre de lit

Services d'entretien ménager : pour la résidence principale; par une entreprise établie quand la demande est liée aux différences de naissance due à la thalidomide

Remarque : Les frais de nettoyage ne sont pas soumis à la limite d'une fois tous les cinq ans, mais sont assujettis à un remboursement maximal de 2 000 \$ par année. La préapprobation n'est pas possible pour le moment, et l'admissibilité future de cette dépense est en cours d'examen.

Placard : (adaptations)

Portes : portes automatiques extérieures ou intérieures

Tiroirs : (adaptations)

Séchoirs : séchoirs à main ou sèche-cheveux automatiques

Installation électrique : installation de prises électriques pour les chauffe-moteurs du véhicule principal (les bornes de recharge pour véhicules électriques ne sont pas incluses), éclairage domotique résidentiel

Robinet : robinets automatiques sans contact (*dans le cadre d'une adaptation du domicile*)

Revêtement de sol : antidérapant, sans joint, adapté à la circulation des fauteuils roulants

Mobilier : (adaptations)

Domotique : technologies d'assistance pour les activités de la vie quotidienne telles que les lecteurs d'écran, les dispositifs d'aides auditives, les enregistreurs vocaux, la

technologie de « maison intelligente », logiciels de communication, dispositifs de téléimpression (TTY) (*dépassant 1 000 \$*)

Chauffage et ventilation : purificateurs d'air avec lumière UV, purificateur d'air câblé et climatisation

Cuisine : adaptations des comptoirs, des armoires ou des appareils spécialisés

Salle de lavage : adaptations des comptoirs, des armoires ou des appareils spécialisés

Ascenseurs : sièges d'escalier, ascenseurs, élévateurs pour fauteuil roulant, ascenseurs mécaniques, monte-escaliers

Bureau : adaptations pour le bureau du domicile personnel, logiciel de communication, téléscripteurs

Rampes : intérieures ou extérieures

Fenêtres : automatisation des volets et fenêtres ou remplacement de fenêtres pour répondre à un besoin adaptatif

Véhicule

Applicable uniquement au véhicule principal et doit être sans lien avec l'entretien général ou les réparations dues à l'usure.

Remarque :

Les dépenses suivantes sont limitées à une (1) fois tous les cinq (5) ans. Toutes les demandes sont évaluées au cas par cas. Des exceptions peuvent s'appliquer en fonction de la disponibilité des fonds et des circonstances particulières.

Automobile : adaptations, articles ou services qui améliorent l'accessibilité, la sécurité et l'autonomie

Plate-forme élévatrice : fauteuils roulants ou treuils pour triporteurs et quadriporteurs

Direction : commandes de direction manuelles ou actionnées par les pieds

Bien-être médical et personnel (y compris, sans s'y limiter) :

Adaptations, articles ou services qui améliorent l'accessibilité, la sécurité et l'autonomie.

Doivent être liés aux différences de naissance liées à la thalidomide ou aux conditions secondaires découlant de ces différences de naissance.

Remarque

Un maximum de 15 000 \$ par an peut être demandé pour les dépenses dans la catégorie Santé et Bien-être personnel. Ce total s'applique à l'ensemble de la catégorie, et non aux articles ou services individuels.

À moins d'indication contraire, les dépenses liées à l'équipement sont limitées à une (1) fois tous les cinq (5) ans. Toutes les demandes sont évaluées au cas par cas. Des exceptions peuvent s'appliquer en fonction de la disponibilité des fonds et des circonstances particulières.

***Acupuncture** : les services doivent être fournis par un praticien agréé

Transport en ambulance

Soins auxiliaires : selon les exigences définies à [« Soins auxiliaires/soins à domicile »](#)

Bicyclette/tricycle (adaptatif)

Podologie : les services doivent être fournis par un praticien agréé

Traitements chiropratiques : les services doivent être fournis par un praticien agréé

Dispositifs : dispositifs médicaux tels que les stimulateurs musculaires/de croissance osseuse, et les dispositifs de traitement vasculaire (*dépassant 1 000 \$*)

Tableaux de communication

Procédures dentaires : extraction, chirurgie, implants, réparation des dents, reconstruction, restauration (pont, facettes), prothèses

Traitement dentaire : endodontiste, orthodontiste

Dispositifs : dispositifs médicaux tels que les stimulateurs musculaires/ de croissance osseuse, dispositifs de traitement vasculaire

Techniques de radiodiagnostic : services radiologiques fournis dans des installations de diagnostic privées canadiennes, par exemple : Imagerie par résonance magnétique (IRM), tomodensitométrie, radiographie, qui n'est pas couverte par les régimes de santé provinciaux, territoriaux ou privés et/ou en raison du prescripteur ou de l'établissement qui ne fait pas partie du réseau.

Appareils auditifs et services de suppléance à l'audition : appareils pour les déficiences auditives tels que les réveils, les montres, les dispositifs d'alerte, les amplificateurs, les dispositifs d'aides auditives, les prothèses auditives, les flashes

stroboscopiques, les dispositifs de signalisation, les écouteurs spécialisés, l'interprétation en langue des signes (*dépassant 1 000 \$*)

Rétablissement : équipement à utiliser à court terme après une maladie ou une chirurgie en fonction de l'équipement nécessaire et de son application. Seuls les articles qui ne sont pas couverts par les régimes de santé provinciaux, territoriaux ou privés sont admissibles. Exemple : Matériel de pansement, transport spécial

***Massothérapie** : les services doivent être fournis par un praticien agréé

Médicaments : conformément aux exigences définies dans [« Médicaments sur ordonnance »](#)

Naturopathie : les services doivent être fournis par un praticien agréé

Ergothérapie : les services doivent être fournis par un praticien agréé

Orthèses

Soins ostéopathiques : les services doivent être fournis par un praticien agréé

Oxygénothérapie : les services doivent être fournis par un praticien agréé

Physiothérapie : les services doivent être fournis par un praticien agréé

Podiatrie : les services doivent être fournis par un praticien agréé

Services de prévention et de dépistage : s'ils sont prescrits, mais non couverts par les régimes de santé provinciaux, territoriaux ou privés, par exemple la tomodensitométrie du corps entier, le dosage de l'antigène prostatique spécifique par prise de sang (APS)

Prothèses : dispositifs, appareils, membres artificiels

Psychothérapie : les services doivent être fournis par un praticien agréé

***Reiki** : les services doivent être fournis par un praticien qualifié

Triporteurs et quadriporteurs (adaptatif)

Animaux d'assistance : doivent être accompagnés d'un rapport d'un professionnel de la santé (coûts initiaux seulement)

Chirurgie : doit comprendre les procédures liées à la thalidomide (y compris les rendez-vous et le matériel)

Planches de transfert

***Déplacement** : frais médicaux de déplacement tels que les repas, l'hébergement, le billet d'avion/autobus/train, les soins auxiliaires agréés nécessaires pour assister aux rendez-vous/procédures liés aux différences de naissance causées par la thalidomide ou aux conditions secondaires. *Remboursement calculé selon les taux d'indemnités les plus récents de l'Agence du revenu du Canada.*

Services non assurés : examens, tests de laboratoire ou autres procédures liées aux services non assurés

Assistance ventilatoire

***Soins de bien-être** : épilation, services médicaux de station thermale

Fauteuil roulant : fauteuil roulant adaptatif, électrique, pliable, tout-terrain, gériatrique, d'appoint, déambulateur

***Voir la liste des « Articles non couverts par la liste du FAME; dépenses médicales/de bien-être » pour les exceptions.**

Articles non couverts par le FAME

- *Adaptations et/ou dispositifs d'assistance pour la ou les résidences secondaires ou le ou les véhicules secondaires.*
- *Soins des animaux d'assistance*
- *Coût des rapports médicaux pour les demandes et les appels du FAME non demandés par l'administrateur*
- *Frais couverts par un régime gouvernemental, un employeur, une indemnisation des travailleurs ou un autre programme*
- *Types de dépenses qui ne sont pas couvertes par le Guide complet du FAME*
- *Abonnements aux gymnases et/ou frais d'applications d'entraînement (c'est-à-dire : Peloton, Apple Fitness+)*
- *Services de salon de coiffure tels que les coupes de cheveux, les shampoings, la coloration, le coiffage, les permanentes, les extensions et les postiches*
- *Loisirs (et coûts associés)*
- *Travaux de rénovation résidentielle, réparations, améliorations et/ou rénovations non liées à l'adaptation de la maison aux différences de naissance liées à la thalidomide*

Articles non couverts par le FAME (suite)

- *Aménagement paysager*
- *Services d'entretien de pelouse*
- *Frais de traitement médical et/ou de bien-être (par exemple : services de spa, massages, acupuncture, reiki, etc.) engagés lors de voyages personnels (y compris les vacances) ou professionnels.*
- *Frais médicaux liés à un accident*
- *Frais d'abonnement ou d'adhésion en cours*
- *Coûts liés à la piscine : par exemple, revêtements, sel, produits chimiques, produits de nettoyage, eau, couvertures solaires, frais d'ouverture et de fermeture.*
- *Tarifs postaux*
- *Plans de protection ou de garantie, garantie prolongée, abonnements ou frais de service*
- *Travaux de rénovation à la résidence principale (intérieures/extérieures), au bien ou au véhicule en raison de l'usure normale et de l'entretien prévu (par exemple, remplacement ou rénovation du toit, de l'allée ou du trottoir, peinture, teinture, réparation de la terrasse ou de la clôture, remplacement des gouttières, protection des gouttières, nettoyage à haute pression, remplacement des fenêtres en raison de leur ancienneté ou de leur bris, entretien de véhicule (tel que changements d'huile, rotations de pneus, stockage saisonnier de pneus, les changements saisonniers des pneus, lavages de voiture, réparations de véhicule)*
- *Réparations et/ou rénovations de la résidence et du bien après des catastrophes naturelles telles que les inondations, la moisissure, les accumulations de glace, les incendies, les ouragans, les tornades, entre autres*
- *Pièces de rechange et fournitures continues pour les dispositifs d'assistance/équipements/objets ménagers ou appareils, tels que les filtres, les piles pour les dispositifs d'aides auditives, les masques de remplacement pour la ventilation en pression positive continue, les lingettes pour les masques pour la ventilation en pression positive continue, entre autres*

- *Caméras et systèmes de sécurité*
- *Services de déneigement*
- *Pourboires ou gratifications versés pour des articles ou des services*
- *Frais de déplacement (personnels et/ou professionnels), y compris les surclassements de vol et le transport vers/depuis l'aéroport*
- *Services publics*
- *Systèmes de filtration d'eau*

Définitions

Adaptation – un changement ou une modification d'un objet ou d'un espace pour l'adapter ou l'aider à faire face aux différences de naissance, aux conditions secondaires ou aux nouvelles conditions découlant de différences de naissance liées à la thalidomide.

Plafond de financement annuel – le montant maximal de financement du FAME que chaque survivant confirmé peut recevoir par exercice pour garantir que tous les survivants confirmés ont un accès égal au FAME.

Appel – le mécanisme disponible pour les survivants confirmés qui leur permet de demander un nouvel examen de la décision de l'administrateur refusant leur formulaire de demande relative au FAME en totalité ou en partie.

Examineur des appels – la personne qui détermine si l'appel d'un survivant confirmé concernant le refus, en totalité ou en partie, par l'administrateur d'une demande relative au FAME par sera accepté ou refusé.

Lettre de décision d'appel – la décision écrite et définitive de l'examineur des appels concernant l'appel d'un survivant confirmé contre le refus (en totalité ou en partie) d'une demande relative au FAME.

Demande – le formulaire de demande relative au FAME envoyé à l'administrateur pour demander un remboursement ou un financement pour une dépense médicale extraordinaire.

Date limite de demande – toutes les demandes relatives au FAME doivent être soumises dans l'année suivant la date de la dépense la plus ancienne. Par exemple, une demande de remboursement d'une dépense datée du 12 juillet 2023 doit être soumise à l'administrateur au plus tard le 12 juillet 2024.

Technologies d'assistance – dispositifs adaptatifs ou de réadaptation pour contribuer à la réalisation des activités de la vie quotidienne.

Soins auxiliaires/soins à domicile – la fourniture de soins ou une assistance par une personne ayant des qualifications collégiales spécialisées pour fournir de tels services (par exemple, un préposé au service de soutien personnel) lorsque cela est recommandé par un praticien agréé. La ou les personnes doivent soit détenir un agrément professionnel, soit travailler pour une entreprise agréée pour fournir ces services.

Aides de suppléance technique à la communication – un dispositif qui permet à une personne de communiquer sans parler verbalement.

Autorité pour agir – un document, tel qu’une procuration ou une ordonnance judiciaire, qui prouve le pouvoir légal d’une personne à agir en tant que représentant dûment autorisé d’un survivant confirmé.

Entreprise – une entreprise établie avec un « Numéro d’entreprise » attribué.

Numéro d’entreprise – un numéro fourni à toute entreprise par l’Agence du revenu du Canada, indépendamment du type de propriété, du niveau de revenu ou de l’obligation de percevoir des taxes.

Survivant confirmé – une personne qui a été identifiée comme un survivant de la thalidomide dans le cadre du Programme canadien de soutien aux survivants de la thalidomide (« PCSST »), du Régime d’assistance extraordinaire (« RAE ») de 1991 et/ou du Programme de contribution pour les survivants de la thalidomide (« PCST »).

Guide complet – les processus fondamentaux du FAME qui servent de base à la prise de décision dans l’évaluation des demandes de soutien financier du FAME.

Co-payable – Un paiement, fourni par l’administrateur pour une adaptation, un article ou un service admissible, qui est payable à la fois au survivant confirmé et au vendeur/fournisseur de services.

Lettre de décision – la lettre formelle écrite par l’administrateur qui explique si une demande de remboursement de dépenses est admissible ou non au remboursement dans le cadre du FAME.

Lettre de déficiences – Une lettre de l’administrateur identifiant les informations manquantes ou nécessaires du survivant confirmé pour permettre de remplir le formulaire de demande relative au FAME.

Dépense admissible – une adaptation, une chirurgie, un soutien médical et/ou un traitement que l’administrateur considère comme une dépense extraordinaire conformément à l’intention, à la portée et au guide complet du FAME.

Somme forfaitaire annuelle du FAME – Fait référence au paiement de 4 000,00 \$ versé automatiquement à tous les survivants confirmés sans demande.

Dossier – représente toutes les demandes et les documents à l’appui, soumis par le survivant confirmé depuis sa demande au PCST et/ou au PCSST qui sont en possession de l’administrateur au moment de l’examen et de la décision de la demande relative au FAME.

Test des moyens financiers – est une méthode permettant de déterminer le niveau/le pourcentage de financement auquel une demande relative au FAME sera payée/remboursée, en fonction du revenu annuel total d’un survivant. Le test des moyens financiers est une exigence du FAME.

Exercice financier – couvre la période du 1^{er} avril d’une année civile au 31 mars de l’année suivante. Par exemple, du 1^{er} avril 2023 au 31 mars 2024.

Indice – un ajustement annuel qui augmente à la fois le total du FAME et les paiements forfaitaires individuels de 2 % par an. Cela garantit que le fonds global croît chaque année, tandis que les sommes forfaitaires, qui sont prélevées du même fonds, augmentent simultanément.

Représentant personnel dûment autorisé – une personne qui a le pouvoir d'agir au nom d'un survivant confirmé. Un représentant personnel dûment autorisé peut soumettre une demande ou interjeter appel au FAME pour le survivant confirmé.

Médecin praticien agréé ou professionnel de la santé – une personne qualifiée et agréée, autorisée à traiter ou à fournir des services médicaux (p. ex., médecins, physiothérapeutes, ostéopates, chiropraticiens, massothérapeutes, dentistes, etc.).

Médicament sur ordonnance – un médicament pharmaceutique qui ne peut être délivré que sur ordonnance par un médecin praticien agréé, un professionnel de la santé ou un fournisseur de soins de santé autorisé à le faire.

Résidence principale – une résidence principale s'entend de l'adresse du domicile élu, comme celle qui figure sur votre permis de conduire, vos déclarations de revenus, entre autres.

Véhicule principal – un véhicule principal est le véhicule le plus souvent utilisé par le survivant confirmé et est le principal mode de transport.

Preuve d'identité – un document qui comprend le prénom et le nom de famille, la date de naissance et la photographie d'un survivant confirmé, tel qu'un permis de conduire provincial valide, une pièce d'identité provinciale avec photo valide ou un passeport canadien valide. Une preuve d'identification doit être soumise avec le dossier annuel de formulaires.

Preuve de paiement – une preuve qu'un paiement a été effectué, souvent sous la forme d'un reçu, d'un relevé de transaction, d'un relevé bancaire ou d'une confirmation de paiement numérique.

Professionnel qualifié / agréé – une personne qui possède les études, la formation, l'agrément, la certification et l'expérience nécessaires pour fournir des services, tels que ceux liés aux adaptations de maisons ou de véhicules. Les factures, les propositions de prix, les reçus et les preuves de paiement doivent provenir de professionnels qualifiés et titulaires d'un agrément pour ces articles et services.

Propositions de prix – un document d'une entreprise ou d'un professionnel agréé indiquant les détails et le prix estimé d'un produit ou d'un service.

Reçu – un document fourni par un vendeur à un acheteur pour reconnaître le paiement reçu pour des biens et services, y compris les articles achetés et leurs coûts. Un reçu peut servir de preuve de paiement.

Paiements complémentaires – Paiements supplémentaires effectués par l'administrateur aux survivants dont la demande relative au FAME/remboursement au cours du même exercice a été réduite en raison du test des moyens financiers.

Liste des régimes provinciaux et territoriaux d'assurance-médicaux

1. Alberta : <https://www.alberta.ca/drug-coverage-health-benefits.aspx>
2. Colombie-Britannique (assurance-médicaments) :
<https://www2.gov.bc.ca/gov/content/health/health-drug-coverage/pharmacare-for-bc-residents>
3. Manitoba (Régime d'assurance-médicaments et Santé, Aînés et Soins de longue durée) : <https://www.gov.mb.ca/health/pharmacare/> et <https://www.gov.mb.ca/seniors/index.fr.html>
4. Nouveau-Brunswick (Programme de médicaments sur ordonnance et Service de santé) : <https://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/ministere/sante/services.html>
5. Terre-Neuve-et-Labrador (Programme de médicaments sur ordonnance et Services de santé et services communautaires) : <https://www.gov.nl.ca/hcs/renseignements-en-francais/>
6. Nouvelle-Écosse (Services de santé) : <https://novascotia.ca/dhw/fr/initiatives-programmes.asp>
7. Ontario (Services de Santé) : <https://www.ontario.ca/fr/page/votre-sante>
8. Île-du-Prince-Édouard (Santé et Mieux-être) :
<https://www.princeedwardisland.ca/fr/sujet/sante-et-mieux-etre>
9. Québec (Régie de l'assurance maladie) : <https://www.ramq.gouv.qc.ca/fr>
10. Saskatchewan (Service de santé) : <https://www.saskatchewan.ca/services>
11. Territoires du Nord-Ouest (régime d'assurance-maladie complémentaire) :
<https://www.hss.gov.nt.ca/fr/services/r%C3%A9gime-d%E2%80%99assurance-maladie-compl%C3%A9mentaire>
12. Nunavut (Programme de prestations d'assurance-maladie complémentaire) :
<https://www.gov.nu.ca/fr/health/programme-de-prestations-dassurance-maladie-complementaire>
13. Yukon (Régime d'assurance-médicaments et Régime d'assurance santé) :
<https://yukon.ca/fr/assurance-medicaments>

CANADIAN THALIDOMIDE SURVIVORS SUPPORT PROGRAM

PO Box 507 Stn B

Ottawa, ON

K1P 5P6

Email: info@tsspcanada.ca

Phone: 1-877-507-7706

TTY: 1-877-627-7027

FAX: 1-866-262-0816