

Commission des services financiers de l'Ontario



Recherche

ALLER

[Recherche avancée](#)

[Accueil](#) | [Plan du site](#) | [Formules](#) | [Services en ligne](#) | [English](#) | [Contactez](#)

Services offerts dans différents secteurs de services financiers

[Assurance](#) [Retraites](#) [Audiences/Décisions](#) [Permis/Enregistrement](#) [Qui nous réglementons](#) [À propos de la CSFO](#) [Publications](#)

[Page d'accueil](#) > [Publications](#) > [Bulletins](#) > [AutomobileBulletins](#) > [2003](#) : Guide d'évaluation révisé pour les centres

d'évaluations désignés des soins médicaux et de réadaptation

Taille du texte :



Assurance multirisques - Bulletins - Auto

Bulletins sur les régimes de retraite

Bulletins de contrôle et de mise en application

Bulletins sur les changements à la délivrance de permis

Bulletins par secteur

Bulletin

No. A- 13/03

I.A.R.D.

– Auto

NOTE: Les bulletins affichés sur ce site Web vous sont offerts comme références historiques seulement. Les informations qu'ils renferment sont exactes à la date de publication, mais sont sujettes à changement et peuvent avoir été remplacées par un bulletin ultérieur. Les utilisateurs sont encouragés à vérifier ces informations avant de prendre toute décision.

Les bulletins affichés peuvent contenir des formules périmées. Pour la version actuelle des formules de la CSFO, veuillez consulter la [section formules](#) de ce site Web.

Guide d'évaluation révisé pour les centres d'évaluations désignés des soins médicaux et de réadaptation

À l'attention des compagnies d'assurance autorisées à souscrire de l'assurance-automobile en Ontario

La Commission des services financiers de l'Ontario (CSFO) est heureuse de vous faire parvenir, pour votre information, le Centre d'évaluation désigné Soins médicaux et de réadaptation - Manuel d'évaluation du CED.

Le Comité ministériel sur le système des CED (le Comité ministériel), dont le mandat est d'assister les CED à fournir des évaluations neutres, complètes, appropriées et efficaces, a proposé l'adoption de ce manuel concernant les recommandations de soins médicaux et de réadaptation reçues après le **1er octobre 2003**.

Tous les CED des soins médicaux et de réadaptation devront fournir des « CED en traitement rapide » pour satisfaire à la responsabilité étendue explicitée dans le nouveau processus de règlement des différends contenu dans le projet de loi 198. De plus, ce manuel met l'accent sur les attentes accrues au niveau des CED pour qu'ils fournissent des

avis appropriés, efficaces et efficaces suivant le processus des « CED par étapes et dirigés » actuellement en vigueur.

Le Comité ministériel a également pris des mesures, énoncées dans le manuel, invitant les CED à porter une attention toute spéciale aux besoins des intervenants du système des CED. Pour ce faire, le Comité a mis au point un modèle de gestion de la qualité pour s'assurer que tous les

CED disposent de l'infrastructure et du personnel nécessaires pour fournir un service impartial où l'écoute, l'ouverture, la compétence, la convenance, l'efficacité et l'efficacité sont démontrées. La conformité aux règlements de l'AIAL, aux normes des CED (décrites dans le Guide) et aux lignes directrices du surintendant est dans tous les cas exigée.

Le manuel révisé joint au présent document s'intitule *Centre d'évaluation désigné Soins médicaux et de réadaptation - Manuel d'évaluation du CED* (octobre 2003). Il remplace le *Guide d'évaluation pour les centres d'évaluation désignés - Soins médicaux et de réadaptation* (septembre 2000) et il **concerne seulement les évaluations des soins médicaux et de réadaptation.**

Pour obtenir de plus amples renseignements et nous envoyer vos commentaires :

Toute question concernant ce bulletin devra parvenir à l'Unité des politiques d'assurance-automobile de la CSFO en composant le 416-590-7137 ou, sans frais, le 1 800 668-0128, poste 7137. Le numéro de télécopieur est le (416) 590-7265.

Vous pouvez aussi écrire à l'adresse suivante :

Unité des politiques d'assurance-automobile

Commission des services financiers de l'Ontario

5160, rue Yonge, Boîte postale 85

North York (Ontario) M2N 6L9

Bryan P. Davies

Directeur général

Surintendant des services financiers

18 août 2003

Pièce jointe:

- [Centre d'évaluation désigné soins médicaux et de réadaptation manual d'évaluation du CED](#)



Pour visualiser les fichiers PDF, vous devez avoir la version 7.0 d'Adobe Acrobat® Reader. Vous pouvez télécharger ce logiciel gratuit à partir du [site Web d'Adobe](#).

Page: 345 Trouver la page: **ALLER**



Version à imprimer



Marquer la page d'un signet



Envoyer cette page

[Avis importants](#) | [Confidentialité](#)

[Accueil](#) | [Ministère des Finances](#) | [Plan du site](#) | [Commentaires](#) | [English](#) | [Contactez](#)

© Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2006

Dernière mise à jour :
8/23/2005 3:35:04 PM

Commission des services financiers de l'Ontario
5160, rue Yonge
Toronto, ON M2N 6L9
1 800 668-0128
416 250-7250



CENTRE D'ÉVALUATION DÉSIGNÉ SOINS MÉDICAUX ET DE RÉADAPTATION

MANUEL D'ÉVALUATION DU CED

Guidelines also available in English

Août 2003

TABLE DES MATIÈRES

1.0	APERÇU DU CED SOINS MÉDICAUX ET DE RÉADAPTATION....	5
1.1	Aperçu du CED Soins médicaux et de réadaptation.....	6
1.2	Principaux changements au CED Soins médicaux et de réadaptation apportés par le projet de loi 198	7
2.0	INTRODUCTION.....	8
2.1	Préambule	9
2.2	Format du Manuel.....	9
2.3	Types de CED Soins médicaux et de réadaptation	10
2.3.1	CED par étapes et dirigé	10
2.3.2	CED en traitement rapide	11
2.4	Autorisation du CED	12
2.5	Indemnités pour les frais médicaux et de réadaptation.....	12
2.6	Expressions utilisées dans l'AIAL	12
3.0	GESTION DE LA QUALITÉ DU CED.....	13
3.1	Modèle de gestion de la qualité du CED.....	14
3.2	Domaines de qualité du CED.....	15
3.3	Exigences de qualité	16
	GQ 1 : Gestion de la qualité.....	16
	GQ 2 : Suivi des activités	16
4.0	RESSOURCES DU CED.....	17
4.1	Gestion du CED	18
	RC 1 : Personne-ressource principale.....	18
	RC 2 : Ressources matérielles	18
	RC 3 : Expertise de l'évaluateur	19
	RC 4 : Fichier d'évaluateurs	20
	RC 5 : Expertise de l'évaluateur ayant l'autorisation étendue.....	20
	RC 6 : Fichier d'évaluateurs ayant l'autorisation étendue	21

5.0 CED PAR ÉTAPES ET DIRIGÉ..... 23

5.1 Aperçu du CED par étapes et dirigé..... 24

5.2 Phase d'acceptation du CED par étapes et dirigé..... 25

5.2.1 Analyse préliminaire de la demande..... 25

PED 1 : Demande appropriée 25

PED 2 : Trousse d'aiguillage 26

PED 3 : Renseignements manquant au dossier..... 27

PED 4 : FDIO 18 semblables et récurrentes 27

PED 5 : Conflit d'intérêts..... 28

PED 6 : Identification des besoins particuliers 30

5.2.2 Planification de l'évaluation 30

PED 7 : Question(s) en litige 30

PED 8 : Méthode d'évaluation 30

PED 9 : Choix de l'évaluateur..... 31

PED 10 : Plan d'évaluation du CED..... 32

PED 11 : Autorisation de poursuivre 33

PED 12 : Communication avec la personne assurée..... 33

PED 13 : Préparation du dossier 34

5.3 Phase d'évaluation du CED par étapes et dirigé..... 34

5.3.1 Contenu de l'évaluation 34

PED 14 : Contenu de l'évaluation (évaluation directe, examen sur dossier, méthode combinée)..... 34

PED 15 : Demandes de renseignements ou de précisions du CED..... 36

5.3.2 Processus d'élaboration d'un consensus 37

PED 16 : Élaboration d'un consensus 37

PED 17 : Conclusion par consensus 37

5.3.3 Conclusions de l'évaluation 38

PED 18 : Examen raisonnable et nécessaire..... 38

PED 19 : Recommandations relatives à la prestation future de biens et services médicaux et de réadaptation..... 38

5.4 Phase de rapport des CED par étapes et dirigés..... 39

5.4.1 Préparation 39

PED 20 : Matériel de couverture..... 39

PED 21 : Format et structure..... 39

PED 22 : Contenu global 40

PED 23 : Sommaire exécutif..... 41

PED 24 : Rapports des évaluateurs individuels 42

PED 25 : Addenda 43

PED 26 : Droits exigés..... 43

5.4.2 Distribution du rapport..... 43

PED 27 : Distribution 43

6.0 CED EN TRAITEMENT RAPIDE 45

6.1 Aperçu du CED en traitement rapide..... 46

6.2 Types de CED en traitement rapide 47

6.2.1 Demande d'approbation relative à une évaluation ou un examen 47

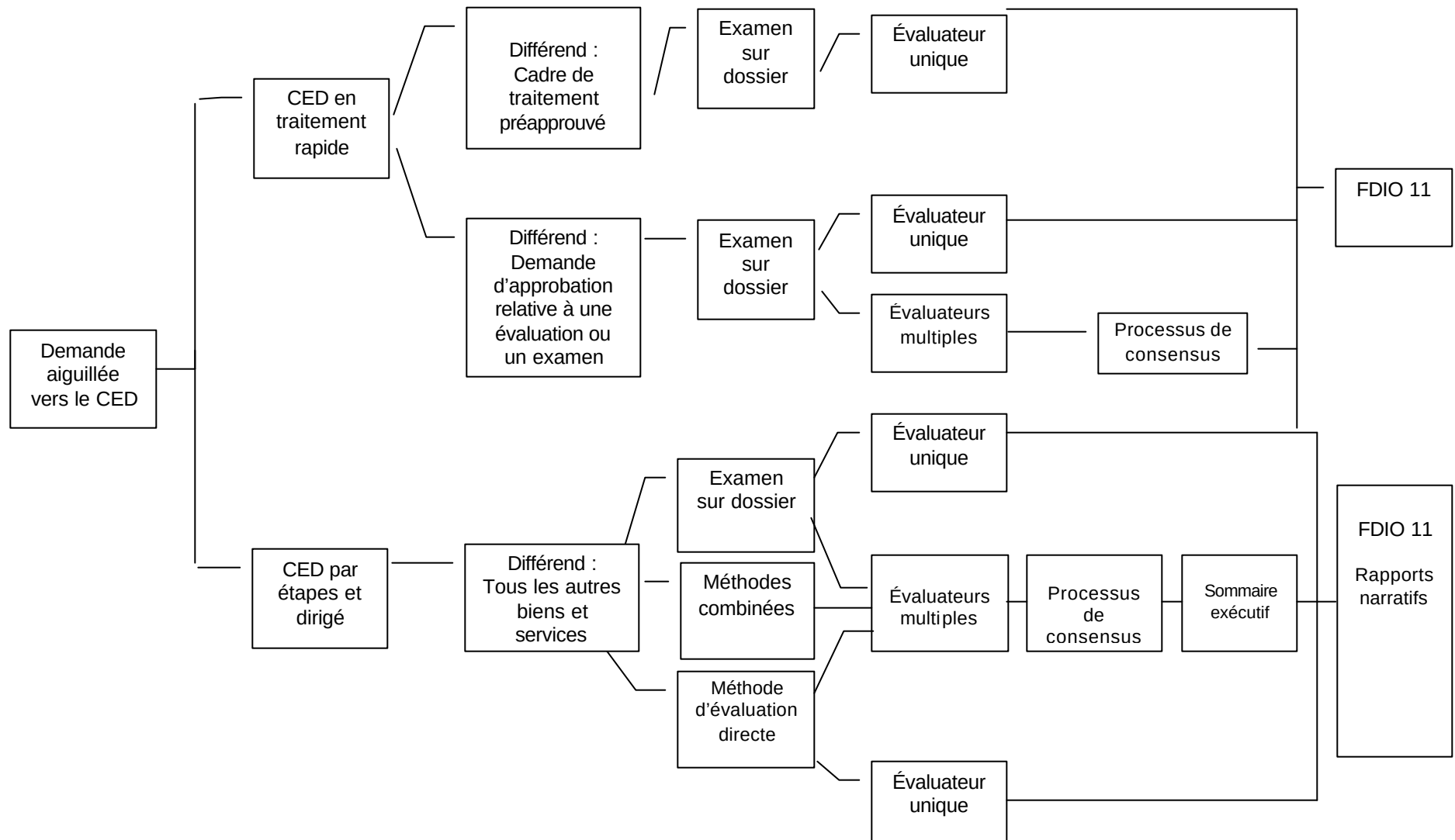
6.2.2 Litiges concernant une directive relative à un cadre de traitement préapprouvé 48

6.3	Phase d'acceptation du CED en traitement rapide	50
6.3.1	Analyse préliminaire de la demande.....	50
	TR 1 : Demande appropriée	50
	TR 2 : Traitement rapide exigé	51
	TR 3 : Trousse d'aiguillage	52
	TR 4 : Conflit d'intérêts	53
6.3.2	Planification de l'évaluation	54
	TR 5 : Méthode d'évaluation (examen sur dossier)	54
	TR 6 : Choix de l'évaluateur (évaluateur à discipline unique ou pluridisciplinaire).....	55
	TR 7 : Communication avec la personne assurée	56
	TR 8 : Plan d'évaluation.....	56
	TR 9 : Préparation du dossier.....	56
6.4	Phase d'évaluation du CED en traitement rapide	57
6.4.1	Contenu de l'évaluation	57
	TR 10 : Contenu de l'évaluation (examen sur dossier)	57
	TR 11 : Demandes de renseignements et de précisions.....	58
6.4.2	Processus d'élaboration d'un consensus	58
	TR 12 : Élaboration d'un consensus (demande d'approbation uniquement).....	58
	TR 13 : Conclusion par consensus (demande d'approbation uniquement).....	59
6.4.3	Conclusions de l'évaluation	59
	TR 14 : Droit raisonnable et raisonnablement exigé	59
	TR 15 : Affirmation du CTP	60
6.5	Phase de rapport du CED en traitement rapide.....	60
6.5.1	Préparation	60
	TR 16 : Rapport du CED en traitement rapide	60
	TR 17 : Droits exigés	61
6.5.2	Distribution du rapport	61
	TR 18 : Distribution du rapport	61
ANNEXE : SPÉCIMENS		62
Spécimen : Avis d'évaluation désignée par étapes et dirigée		63
Spécimen : Avis d'évaluation désignée en traitement rapide.....		64
Spécimen : Avis d'évaluation directe par étapes et dirigée		65
Spécimen : Page couverture du rapport		68
INDEX.....		69

1.0 APERÇU DU CED SOINS MÉDICAUX ET DE RÉADAPTATION

1.1	Aperçu du CED Soins médicaux et de réadaptation.....	6
1.2	Principaux changements au CED Soins médicaux et de réadaptation apportés par le projet de loi 198	7

1.1 Aperçu du CED Soins médicaux et de réadaptation



1.2 Principaux changements au CED Soins médicaux et de réadaptation apportés par le projet de loi 198

Gestion de la qualité du CED

Le CED doit disposer de l'infrastructure et du personnel nécessaires pour fournir un service impartial, marqué par la célérité, l'acceptabilité, la compétence, le caractère approprié, l'efficacité et l'efficacé. On requiert le respect du Règlement de l'AIAL, des normes relatives au CED (tel que décrites dans le présent Manuel) ainsi que de toutes les directives émises par le Surintendant des services financiers.

Personnel du CED

Tous les CED doivent identifier une personne-ressource principale, qui est responsable auprès du Comité ministériel du système des centres d'évaluation désignés et de la CSFO pour toutes les fonctions au sein du CED et pour la qualité des services du CED.

Méthodes d'évaluation du CED

Il y a des attentes croissantes et de plus en plus d'occasions pour les CED de procéder à des évaluations combinées ou à des évaluations par examen sur dossier. Les demandes de clarification ou d'information de la part de l'assuré, de l'assureur ou des cliniciens en cause peuvent être utilisées pour étayer la documentation ou les évaluations au besoin. De plus, on fera appel à un seul évaluateur, lorsque nécessaire.

Mandat du CED

En plus de l'actuel processus « CED par étapes et dirigé », tous les CED Soins médicaux et de réadaptation devront fournir un processus de « CED en traitement rapide » pour refléter le rôle élargi des CED comme mécanismes de règlement de différends en vertu du projet de loi 198.

Choix d'évaluateur du CED

Dans le cas de chaque dossier sélectionné, on devra examiner la possibilité d'assurer l'évaluation par l'entremise d'un seul évaluateur. Un seul évaluateur assurera un certain nombre de CED en traitement rapide et un nombre croissant de CED par étapes et dirigés. Le CED devra choisir l'évaluateur en fonction des questions en litige et de la profession qui est susceptible de régler complètement ces questions.

Plan d'évaluation du CED

Tous les CED en traitement rapide ont des honoraires et un processus normalisés; ainsi, les CED ne sont pas obligés de fournir un plan d'évaluation à l'une ou l'autre des parties.

2.0 INTRODUCTION

2.1	Préambule	9
2.2	Format du Manuel.....	9
2.3	Types de CED Soins médicaux et de réadaptation	10
2.3.1	CED par étapes et dirigé	10
2.3.2	CED en traitement rapide	11
2.4	Autorisation du CED	12
2.5	Indemnités pour les frais médicaux et de réadaptation.....	12
2.6	Expressions utilisées dans l'AIAL	12

2.1 Préambule

Le projet de loi 198 élargit le mandat des CED Soins médicaux et de réadaptation pour inclure les évaluations de CED en traitement rapide, telles des opinions sur les différends concernant les **Cadres de traitement préapprouvés** (directive relative à un CTP) et la **Demande d'approbation relative à une évaluation ou un examen** (Demande d'approbation) rendues dans les cinq jours et crée des attentes croissantes pour que tous les CED fournissent des opinions du CED d'une manière rapide et efficace. Ce Manuel fournit des instructions sur la façon de mener ces évaluations en traitement rapide, mais il en profite pour rééquilibrer l'approche de toutes les évaluations du CED Soins médicaux et de réadaptation, désormais appelées « Évaluations du CED par étapes et dirigés. »

À l'origine, le système CED proposait de mettre l'accent sur les critères de célérité, d'intégralité, d'impartialité et de rentabilité. Cependant, au fur et à mesure de l'évolution du système, les intervenants ont constaté l'existence de conflits entre ces critères, au point de mettre en cause la durabilité du Système. Ceci en tête, le Comité ministériel du système des centres d'évaluation désignés (le Comité sur les CED) s'est efforcé, dans ce Manuel, de réorienter les processus du CED afin de mieux refléter les besoins des intervenants à l'égard du système CED. De plus, le Comité sur les CED a créé un modèle conceptuel de gestion de la qualité du CED (Illustration n° 1, Section 3.1) qui s'aligne plus étroitement sur les domaines de qualité généralement reconnus pour les soins de santé (Illustration n° 2, Section 3.2).

Tant pour les CED en traitement rapide que pour les CED par étapes et dirigés, ce Manuel adopte un nouveau ton et une nouvelle orientation et présente un contenu qui met l'accent sur la qualité et la responsabilité : le Règlement de l'Annexe sur les indemnités d'accident légales, les normes et critères relatifs au CED, ainsi que les directives. Cette spécificité accrue diminuera les inégalités au sein du système, permettra aux CED de mieux équilibrer les attentes de prestation de services et permettra au Comité sur les CED de gérer les problèmes de rendement du CED de façon plus proactive.

2.2 Format du Manuel

Ce Manuel à l'intention des CED apporte plusieurs changements au processus des CED Soins médicaux et de réadaptation et impose de nouvelles obligations plus lourdes au CED pour assurer la qualité des services.

Le premier changement d'importance est la création de ce document sous forme de « Manuel » plutôt que de Guide, ce qui signifie qu'on s'attend à ce que les CED adoptent les processus et les étapes contenus aux présentes.

S'il y a une différence entre le présent Manuel et les Directives générales du CED, les Communiqués ou les Bulletins portant une date antérieure au 1^{er} octobre 2003, le Manuel a préséance.

De la même façon, s'il y a une différence entre ce Manuel et l'AIAL, cette dernière a préséance.

Le présent Manuel précisera les processus et étapes du CED dans le cadre d'action ci-dessous.

Numéro de référence

Chaque norme relative au CED est dotée d'un **numéro de référence** qui renvoie à la section du Manuel qui traite de cette norme; ce numéro utilise la légende suivante :

GQ = Gestion de la qualité

RC = Ressources du CED

PED = CED par étapes et dirigé

TR = CED en traitement rapide

XXX: Titre normalisé

Règlement de l'AIAL

La section « Règlement de l'AIAL » donne des extraits de l'AIAL qui font état des obligations du CED. Cette section mettra en évidence des sections de l'AIAL directement liées au rendement ou aux obligations du CED ou qui ont une incidence sur ces derniers. Le numéro de section réfèrera à un emplacement exact dans l'AIAL et la citation de l'AIAL sera en italique. Le Règlement de l'AIAL a force exécutoire et ne peut être enfreint en aucune circonstance. Si cette section est absente, cela signifie qu'aucune disposition du Règlement de l'AIAL n'est directement liée à la norme relative au CED.

Norme relative au CED

Une « **Norme relative au CED** » est un objectif de rendement que le CED doit atteindre; cet objectif est établi par le Comité sur les CED pour garantir la qualité du système CED. La description narrative indique l'objectif du processus ou de l'étape. Les CED seront tenus responsables auprès du Comité sur les CED à l'égard de la conformité avec ces processus ou étapes obligatoires.

Critères

La section « **Critères** » indique les conditions que le CED doit respecter afin de se conformer avec la norme; elle commence par : « **Le CED doit s'assurer que** : ».

Directives

Les « **Directives** » sont des processus, des étapes ou des fonctions qui, selon le Comité sur les CED, pourront nous aider à améliorer l'efficacité, à réduire les coûts, à moderniser le processus pour toutes les parties et aider le CED à honorer ses obligations. Les directives peuvent être précisées pour l'assureur, l'assuré ou le CED au besoin; elles commencent par : « **L'assureur doit** : », « **La personne assurée doit** : » ou « **Le CED doit** : ».

Notes

La section « **Notes** » contient d'autres explications et raisonnements à propos des nouvelles directives ou révisions du processus des CED.

2.3 Types de CED Soins médicaux et de réadaptation

2.3.1 CED par étapes et dirigé

Ce Manuel profitera de l'occasion pour rétablir les priorités et raisonner le processus du CED Soins médicaux et de réadaptation par étapes et dirigé par l'expansion des examens sur dossier et des évaluations effectuées par un seul évaluateur lorsque pertinent au différend. De plus, plusieurs rôles et responsabilités anciennement divisés entre l'Évaluateur principal, le Coordonnateur clinique, l'Équipe de base et l'Équipe sur appel deviendront plus fluides et uniformes, permettant ainsi à chaque CED d'utiliser le processus le plus efficace possible.

L'objectif du processus par étapes et dirigé est « *d'étager* » les évaluations de sorte que celles qui ont le meilleur potentiel de résolution des différends sont effectuées en premier. L'évaluation est « *dirigée* » sur l'exécution des seules évaluations *nécessaires* pour résoudre le différend. Lorsqu'il est nécessaire

d'effectuer une évaluation du CED multidisciplinaire, le CED doit envisager sérieusement chaque évaluation et discipline utilisées pour s'assurer qu'il a des avantages uniques et un rôle explicite dans la résolution des questions en litige. Lorsque le CED fait effectuer une évaluation multidisciplinaire, chaque discipline doit vérifier si sa propre évaluation peut être effectuée à l'aide d'un examen sur dossier ou d'une évaluation directe, et s'il est à propos d'utiliser une méthode combinée d'examen sur dossier et d'évaluation directe parmi les disciplines multiples.

Objet du CED par étapes et dirigé

L'objet du CED par étapes et dirigé est d'offrir une opinion sur le(s) plan(s) de traitement (FDIO 18) en litige. Les plans de traitement doivent réussir le test de « *être raisonnable et nécessaire pour le traitement ou la réadaptation de la personne assurée* ». Dans les CED par étapes et dirigé, l'évaluateur (les évaluateurs) doivent proposer des recommandations sur *la prestation future de biens et de services à la personne assurée ou pour son traitement ou sa réadaptation*.

2.3.2 CED en traitement rapide

Ce nouveau processus est conçu pour régler des différends ponctuels qui surviennent à propos des cadres de traitement préapprouvés (FDIO 18 ou FDIO 23/198) ou de la demande d'approbation relative à une évaluation ou un examen (FDIO 22/198).

À cause de la nature temporelle de ces différends et des questions plus précises à aborder, nous avons envisagé de nouveaux processus permettant de rendre une décision le plus rapidement possible. Ces nouveaux processus comprennent l'examen sur dossier par un seul évaluateur, en plus des fonctions rationalisées d'aiguillage, d'acceptation et de rapport.

Ces différends en traitement rapide exigent que le CED donne son avis dans les cinq jours ouvrables. Dans tous les cas où un CED ne peut pas respecter ce délai, la demande DOIT être retournée à l'assureur dans les vingt-quatre (24) heures de sa réception.

Objet du CED en traitement rapide

L'objet du CED en traitement rapide est de donner une opinion sur :

- 1) La demande d'approbation relative à une évaluation ou un examen (FDIO 22/198).

Les demandes d'approbation d'honoraires autres que les honoraires abordés à l'alinéa 1 ou au sous-alinéa 2 iii de l'article 24(1) de l'AIAL doivent répondre aux exigences quant au caractère raisonnable des honoraires demandés par un professionnel de la santé pour l'exécution d'une évaluation ou d'un examen et pour la rédaction d'un rapport lorsque l'évaluation ou l'examen et le rapport sont nécessaires de façon raisonnable relativement à une indemnité demandée ou à la préparation d'un plan de traitement, d'un certificat d'invalidité, d'un Formulaire 1 ou pour la détermination d'une invalidité incapacitante.

- 2) Le Plan de traitement (FDIO-18) où l'assureur prétend qu'une directive relative à un CTP s'applique.

Les plans de traitement doivent suivre le test suivant d'après des conclusions quant à un objectif défini :

- a) La déficience de la personne à la suite d'un accident n'est pas une blessure assujettie à une directive relative à un CTP, ou
- b) Même si la déficience de la personne à la suite d'un accident est une blessure assujettie autrement à une directive relative à un CTP, certaines circonstances préalables, occupationnelles, fonctionnelles ou médicales de la personne qui :
 - i) distingue de façon significative les besoins de la personne de ceux d'autres personnes présentant une déficience très semblable abordés par les directives; et,
 - ii) constitue des raisons impérieuses pour lesquelles les biens et les services proposés dans le plan de traitement sont préférables à ceux proposés par les directives.

2.4 Autorisation du CED

Les CED Soins médicaux et de réadaptation généraux sont autorisés à voir la majorité des personnes assurées à l'exception de trois groupes :

- Les personnes assurées souffrant d'une déficience cérébrale déterminée.
- Les personnes assurées souffrant d'une déficience médullaire déterminée.
- Les personnes assurées de moins de 16 ans au moment de l'évaluation (personnes possédant une assurance pédiatrique). *Nota : Toutes les personnes possédant une assurance pédiatrique, sans égard à leur déficience ou invalidité, ne peuvent être évaluées que par les CED autorisés spécifiquement pour la pédiatrie.*

Seuls les CED Soins médicaux et de réadaptation ayant une autorisation étendue appropriée (voir la section 4.0 – Ressources du CED) peuvent donner une opinion sur les personnes assurées qui appartiennent à un de ces trois groupes. Cela comprend les dossiers des différends soumis à un CED en traitement rapide concernant des personnes qui appartiennent à un de ces trois groupes.

Sauf dans le cas de personnes assurées faisant partie de ces groupes, tous les CED Soins médicaux et de réadaptation généraux fourniront des évaluations en vertu du nouveau Règlement de l'AIAL relativement au CED en traitement rapide.

2.5 Indemnités pour les frais médicaux et de réadaptation

L'AIAL décrit les indemnités médicales et de réadaptation qui peuvent être demandées. Il est important que les CED Soins médicaux et de réadaptation soient parfaitement au courant des dispositions pertinentes de l'AIAL. Les articles 14 et 15 de l'AIAL indiquent les indemnités médicales et de réadaptation qui sont offertes à l'assuré.

2.6 Expressions utilisées dans l'AIAL

L'AIAL prévoit ce qui suit :

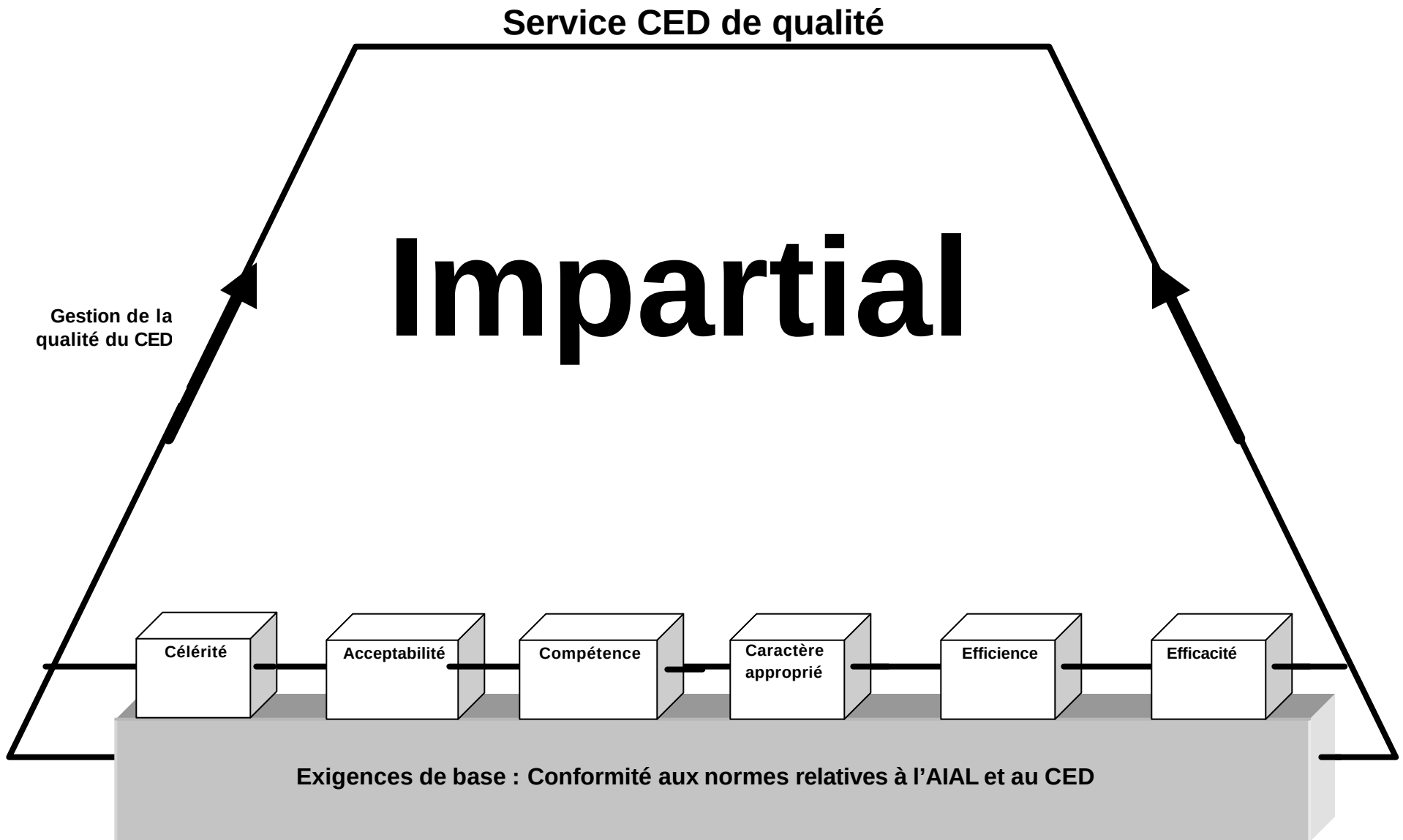
- « accident » signifie un incident au cours duquel, soit directement ou indirectement, l'usage ou la conduite d'une automobile cause une déficience ou endommage un appareil médical ou dentaire, notamment des verres d'ordonnance, un dentier, un appareil auditif ou une prothèse.
- « jour ouvrable » signifie un jour qui n'est ni,
 - a) un samedi, ni
 - b) un jour férié au sens de l'article 29 (1) de la *Loi d'interprétation*, autre que le lundi de Pâques et le jour du Souvenir.
- « évaluation désignée » signifie une évaluation effectuée par un centre d'évaluation désigné, ou à l'égard de laquelle un tel centre a pris les dispositions nécessaires, aux termes de l'article 43.
- « Directive » signifie
 - a) une directive formulée par le surintendant aux termes du paragraphe 268.3 (1) de la Loi qui est publiée dans la *Gazette de l'Ontario* ;
- « Directives relatives à un cadre de traitement préapprouvé » signifie une directive,
 - a) d'une part, est formulée par le surintendant aux termes du paragraphe 268.3 (1.1) de la Loi et publiée dans la *Gazette de l'Ontario*;
 - b) d'autre part, établit un cadre de traitement à l'égard d'une ou de plusieurs déficiences.

3.0 GESTION DE LA QUALITÉ DU CED

3.1	Modèle de gestion de la qualité du CED.....	14
3.2	Domaines de qualité du CED.....	15
3.3	Exigences de qualité	16
	GQ 1 : Gestion de la qualité.....	16
	GQ 2 : Suivi des activités	16

3.1 Modèle de gestion de la qualité du CED

Illustration 1 - Modèle de gestion de la qualité du CED



3.2 Domaines de qualité du CED

L'**Illustration 1** représente un modèle de **Gestion de la qualité du CED**. La gestion de la qualité présente un vaste éventail de pratiques et de processus de gestion qu'un CED peut utiliser pour s'assurer qu'il respecte les normes minimales et qu'il s'applique à améliorer constamment la qualité de tous les services. Le fondement du modèle, **Exigences de base : Conformité du CED aux normes relatives à l'AIAL et au CED**, indique qu'on s'attend à ce que tous les CED élaborent et maintiennent en place des processus qui assurent le respect des normes relatives à l'AIAL et au CED telles que publiées par le Comité sur les CED. On présume qu'un CED qui respecte ces exigences minimales fournira des services CED de qualité. De plus, des circonstances exceptionnelles ou des caractéristiques particulières peuvent permettre à un CED de dépasser ces normes minimales et ainsi offrir une meilleure qualité de services. Tous les CED doivent chercher à améliorer la qualité de leurs services pour dépasser les exigences minimales, par l'examen de leur prestation de services selon les grands domaines de qualité (Illustration 2) adoptés habituellement dans le domaine des soins de santé : célérité, acceptabilité, compétence, caractère approprié, efficience et efficacité.

Le concept d'**impartialité** est particulier au modèle de gestion de la qualité du CED et le distingue de la gestion traditionnelle de la qualité des soins de santé. Le rôle du CED est de servir d'expert neutre dans le cadre du processus de règlement de différend de remplacement. On peut définir l'impartialité ainsi : **ne pas avoir d'opinion préconçue en faveur d'une personne ou d'un groupe**. Le CED doit demeurer impartial dans toutes ses actions, de l'acceptation d'un dossier à la distribution du rapport final. Cette caractéristique particulière du mandat du CED requiert que le CED étudie toujours son rendement et ses actions sous une lentille d'**impartialité**.

L'**apparence d'impartialité** (« la justice ne doit pas seulement être rendue, mais elle doit paraître être rendue ») est aussi importante que l'**impartialité** elle-même. Dans ses rapports avec les assurés, les assureurs etc., le CED doit en tout temps être respectueux du besoin de préserver l'apparence d'impartialité et d'indépendance.

Illustration 2 Domaines de qualité

Célérité

Le CED fournit des services individuels avec célérité.

Acceptabilité

L'environnement est sécuritaire et convient aux services fournis.

Compétence

Le personnel administratif et d'évaluation du CED possède la formation et l'expérience nécessaires pour remplir son mandat.

Caractère approprié

Le CED effectue l'évaluation appropriée au moment qui convient avec un évaluateur approprié qui répond aux questions qui s'imposent.

Efficience

Le CED fournit tous les services à l'aide des seules ressources nécessaires, pour un produit efficient.

Efficacité

Le CED rend un rapport clair et concis, qui est valide d'un point de vue clinique et qui traite des questions en litige.

3.3 Exigences de qualité

GQ 1 : Gestion de la qualité

Norme relative au CED

Les CED fournissent un service impartial qui respecte des critères de célérité, d'acceptabilité, de compétence, de caractère approprié, d'efficacité et d'efficience.

Critères

Le CED doit s'assurer :

1. de l'élaboration de stratégies d'assurance de la qualité pour surveiller et assurer le respect des règles de l'AIAL et des normes relatives au CED.
2. de remédier à toute déficience dans le respect des règles de l'AIAL et les normes relatives au CED.

Directives

Le CED doit :

1. développer des stratégies pour évaluer, surveiller et améliorer le rendement selon les domaines de qualité.

Notes

Les CED doivent cibler le respect des règles de l'AIAL et des normes relatives au CED. Au fil du temps, tous les CED devront surveiller le rendement dans tous les domaines de qualité. En plus de l'auto-vérification faite par le CED Soins médicaux et de réadaptation, le Comité sur les CED s'appliquera à élaborer un cadre de gestion de la qualité pour l'ensemble du système, qui apportera davantage de contenu à cet égard.

GQ 2 : Suivi des activités

Norme relative au CED

L'activité du système CED en vertu du projet de loi 198 est fournie en temps réel.

Critères

Le CED doit s'assurer de :

1. verser les données relatives à toutes les références dans la base de données de suivi des activités du CED et ce, à tous les 15 jours, au moins.
2. respecter le Manuel de l'utilisateur du système de suivi des activités du CED.

Notes

Afin de mieux évaluer l'incidence du projet de loi 198 sur les dossiers référés au CED et sur la capacité de service de ce dernier, il est essentiel que le Comité sur les CED dispose de données actuelles et pertinentes sur le nombre de références et sur l'activité dans l'ensemble de la province.

4.0 RESSOURCES DU CED

4.1	Gestion du CED	18
	RC 1 : Personne-ressource principale.....	18
	RC 2 : Ressources matérielles	18
	RC 3 : Expertise de l'évaluateur	19
	RC 4 : Fichier d'évaluateurs	20
	RC 5 : Expertise de l'évaluateur ayant l'autorisation étendue.....	20
	RC 6 : Fichier d'évaluateurs ayant l'autorisation étendue	21

4.1 Gestion du CED

Diverses fonctions sont associées à la gestion efficace et au règlement de chaque dossier référé au CED. Le présent Manuel établit des normes à l'égard desquelles tous les CED Soins médicaux et de réadaptation seront tenus responsables, au lieu de diriger le CED dans la gestion des processus CED et dans l'organisation du personnel.

RC 1 : Personne-ressource principale

Norme relative au CED

On désigne une personne du CED à titre de personne-ressource principale.

Critères

Le CED doit s'assurer que :

1. La personne-ressource principale :
 - a. est responsable à l'endroit du Comité sur les CED et de la CSFO sur les questions portant sur la qualité du service du CED (y compris les plaintes et le respect des Directives et de l'AIAL).
 - b. crée et gère une infrastructure qui permet de réaliser avec succès le mandat du CED.
 - c. crée et gère une infrastructure qui respecte les normes établies dans le présent manuel.

Notes

La structure de régie d'entreprise et l'organisation du personnel du CED dépendent des circonstances particulières et de l'expérience de chaque établissement. Il revient au CED de structurer son personnel et d'administrer les processus exigés pour respecter les normes décrites dans le présent manuel. La façon dont les rôles et responsabilités sont délégués au sein de l'établissement, sur le plan administratif et sur le plan clinique est laissée à la discrétion de chaque CED. De même, la structure de régie d'entreprise du CED, dont fait partie la personne-ressource principale qui est tenue responsable des questions de rendement, est laissée à la discrétion du CED.

RC 2 : Ressources matérielles

Norme relative au CED

Un équipement adéquat, des instruments et des installations sont disponibles pour effectuer les évaluations dans un environnement sécuritaire, confidentiel et facile d'accès.

Critères

Le CED doit s'assurer :

1. qu'il dispose des ressources nécessaires pour respecter :
 - a. les besoins de chaque assuré, étant donné ses caractéristiques particulières, sa déficience ou son invalidité.
 - b. les exigences d'évaluation d'un vaste éventail de biens et services Soins médicaux et de réadaptation {précisés dans le plan de traitement (FDIO 18), le formulaire de confirmation de traitement du cadre de traitement préapprouvé (FDIO 23/198) ou la Demande d'approbation (FDIO 22/198)} en litige.
2. que l'établissement du CED :
 - a. est accessible.
 - b. dispose d'espaces de stationnement et de locaux suffisants.
 - c. fournit des services qui respectent l'intimité et le droit à la confidentialité de l'assuré.
 - d. respecte le code du bâtiment, le code de prévention des incendies et les règles du service de santé de la municipalité dans laquelle il se trouve.

- e. Assure le respect des procédures appropriées de sécurité, d'entreposage, de conservation et de destruction des dossiers (papier et électroniques) et y adhère.
- f. Détient une assurance responsabilité générale adéquate.
- g. Entretien tout l'équipement de façon appropriée.

RC 3 : Expertise de l'évaluateur

Norme relative au CED

Le CED assure un niveau minimal de formation, de connaissances et d'expérience nécessaire pour effectuer des évaluations faite par le CED Soins médicaux et de réadaptation.

Critères

Le CED doit s'assurer :

1. que chaque évaluateur sur sa liste :
 - a. est membre en règle et détient un certificat d'inscription :
 - i. de l'ordre professionnel approprié de l'Ontario, dans le cas d'un membre d'une profession de la santé réglementée.
 - ii. d'un organisme de réglementation ou d'une association professionnelle, s'il ne s'agit pas d'un membre d'une profession de la santé réglementée.
 - b. possède une expérience pratique pertinente, courante et équilibrée depuis au moins cinq ans.*
 - c. possède la formation nécessaire, ainsi que l'expérience requise pour donner une opinion sur les biens et services particuliers en litige, tout en tenant compte des caractéristiques et circonstances particulières de chaque personne assurée.
 - d. possède une certaine expérience dans l'exécution :
 - i. d'évaluations à évaluateur unique et
 - ii. d'évaluations multidisciplinaires avec prise de décision multidisciplinaire.
 - e. est capable de formuler une opinion à la lumière des seuls renseignements fournis, au besoin.
 - f. est parfaitement au courant :
 - i. des articles pertinents de l'AIAL.
 - ii. du Manuel d'évaluation du CED Soins médicaux et de réadaptation.
 - iii. des directives pertinentes.
 - iv. des décisions d'arbitrage pertinentes.
 - g. possède une expérience dans la production de rapports d'évaluation impartiaux, concis, appropriés et pertinents.
 - h. est capable d'expliquer en termes clairs les résultats des évaluations et les principes sur lesquels ils reposent.
 - i. détient une assurance responsabilité générale adéquate.
2. de présenter au Comité sur les CED toute demande de dispense d'un évaluateur à l'égard d'un des critères ci-dessus, si cela s'avère nécessaire.

Notes

* **Courante** doit comprendre au moins les cinq dernières années.

Équilibrée signifie que si un évaluateur effectue des évaluations indépendantes, c'est en plus de l'exécution d'évaluations et de traitements à l'égard de patients soit i) de façon directe ou ii) en supervisant d'autres personnes ou en donnant une consultation à d'autres personnes à ce sujet.

Pertinente signifie l'évaluation et le traitement de *patients*** qui ont subi un accident impliquant un véhicule motorisé.

- ***Patient* à cet égard implique une relation entre le patient et le professionnel de la santé lorsque les soins sont prodigués en clinique.

RC 4 : Fichier d'évaluateurs

Norme relative au CED

Le CED maintient la quantité minimale d'évaluateurs exigée pour un fichier de CED Soins médicaux et de réadaptation.

Critères

Le CED doit s'assurer :

1. de maintenir un fichier adéquat permettant au CED de remplir son mandat, incluant l'échéancier pour toutes les demandes.
2. que son fichier regroupe un ou des évaluateurs dans chacune des disciplines suivantes :
 - a. Chiropractie
 - b. Dentisterie (spécialisation particulière dans le traitement des lésions dentaires d'origine traumatique et des troubles de l'articulation temporo-maxillaire)
 - c. Massothérapie
 - d. Ergothérapie
 - e. Médecine :
 - i. Incluant un de chaque :
 1. Neurologue ou neurochirurgien
 2. Physiatre ou rhumatologue
 3. Psychiatre
 4. Chirurgien orthopédiste
 5. Médecin de famille
 - f. Physiothérapie
 - g. Psychologie
 - h. Orthophonie
 - i. Toute autre discipline qui, selon l'expérience ou basée sur l'accès régional, est nécessaire pour permettre au CED de remplir son mandat (par exemple : audiologiste, interniste, kinésithérapeute, neuropsychologue, infirmière, ophtalmologiste, optométriste, pharmacien, prothésiste et orthésiste, travailleur social, spécialiste de l'évaluation professionnel, etc.)
3. de présenter au Comité sur les CED toute demande de dispense d'un évaluateur à l'égard d'une des disciplines exigées, si le besoin devait se présenter.
4. d'avoir pour chacun des évaluateurs de son fichier :
 - a. un Relevé d'information sur la pratique complet et mis à jour semestriellement dans les dossiers du CED.
 - b. une Déclaration de l'évaluateur du CED complète et mise à jour semestriellement dans les dossiers de la CSFO.

Notes

Le Guide du CED Soins médicaux et de réadaptation précédent faisait état d'exigences très strictes relativement aux concepts d'« Équipe de base » et d'« Équipes sur appel », créant ainsi des distinctions pouvant avoir entravé une sélection adéquate des évaluateurs et contribué à un manque d'efficacité. Le présent Manuel réduit la hiérarchie de l'équipe du CED Soins médicaux et de réadaptation à un groupe minimal de disciplines.

RC 5 : Expertise de l'évaluateur ayant l'autorisation étendue

Norme relative au CED

Le CED doit maintenir un niveau minimal de formation, d'éducation et d'expérience nécessaire pour mener des évaluations du CED Soins médicaux et de réadaptation ayant une autorisation étendue.

Critère

Le CED doit s'assurer que :

1. tous les évaluateurs du fichier ayant l'autorisation étendue :
 - a. possèdent tous les critères énumérés à la section RC 3, Expertise de l'évaluateur, ci-dessus.
 - b. ont une expérience pratique dans la catégorie d'autorisation étendue, « expérience pratique » signifiant une expérience minimale de trois années dans l'évaluation et le traitement de la population.

RC 6 : Fichier d'évaluateurs ayant l'autorisation étendue

Norme relative au CED

Le CED doit maintenir un fichier minimal d'évaluateurs dans le fichier du CED Soins médicaux et de réadaptation habilités à évaluer :

- les déficiences médullaires déterminées
- les déficiences cérébrales déterminées
- la pédiatrie

Critères

Le CED doit s'assurer que :

1. S'il possède une autorisation étendue en matière de **déficiences médullaires déterminées**, son fichier doit inclure un évaluateur dans chacune des disciplines suivantes :
 - a. Médecine avec une expérience pratique dans le domaine des traumatismes médullaires
 - b. Psychologie avec une expérience pratique dans le domaine des traumatismes médullaires
 - c. Ergothérapie avec une expérience pratique dans le domaine des traumatismes médullaires
 - d. Physiothérapie avec une expérience pratique dans le domaine des traumatismes médullaires
 - e. Chiropractie avec une expérience pratique dans le domaine des traumatismes médullaires
2. S'il possède une autorisation étendue en matière de **déficiences cérébrales déterminées**, son fichier doit inclure un évaluateur dans chacune des disciplines suivantes :
 - a. Neurologie ou neurochirurgie
 - b. Neuropsychologie
 - c. Ergothérapie avec une expérience pratique dans le domaine des lésions cérébrales acquises (LCA)
 - d. Physiothérapie avec une expérience pratique dans le domaine des LCA
 - e. Chiropractie avec une expérience pratique dans le domaine des LCA
 - f. Orthophonie avec une expérience pratique dans le domaine des LCA
3. S'il possède une autorisation étendue en matière de **pédiatrie**, son fichier doit inclure un évaluateur dans chacune des disciplines suivantes :
 - a. Médecine spécialisée en pédiatrie
 - b. Neurologie ou neurochirurgie avec une expérience pratique dans le domaine de la pédiatrie
 - c. Neuropsychologie avec une expérience pratique dans le domaine de la pédiatrie
 - d. Psychologie clinique avec une expérience pratique dans le domaine de la pédiatrie
 - e. Ergothérapie avec une expérience pratique dans le domaine de la pédiatrie
 - f. Orthophonie avec une expérience pratique dans le domaine de la pédiatrie
 - g. Physiothérapie avec une expérience pratique dans le domaine de la pédiatrie
 - h. Chiropractie avec une expérience pratique dans le domaine de la pédiatrie
4. De présenter au Comité sur les CED toute demande de dispense d'un évaluateur à l'égard d'une des disciplines exigées, si le besoin devait se présenter.
5. Pour chacun des évaluateurs de son fichier :
 - a. Un Relevé d'information sur la pratique complet et mis à jour semestriellement dans les dossiers du CED.
 - b. Une Déclaration de l'évaluateur du CED complète et mise à jour semestriellement dans les dossiers de la CSFO.

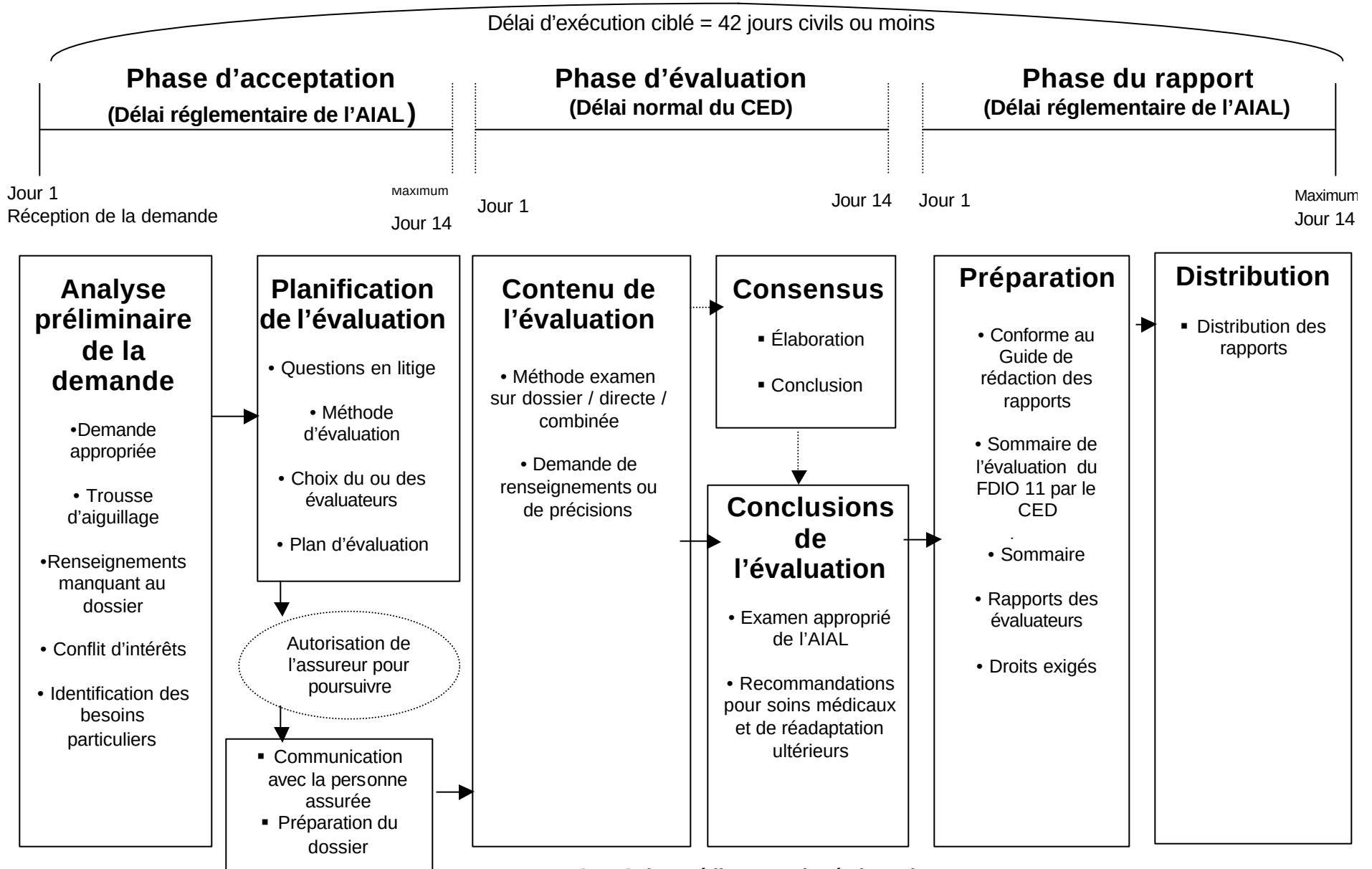
Notes

La structure de régie d'entreprise et l'organisation du personnel du CED dépendent des circonstances particulières et de l'expérience de chaque établissement. Il revient au CED de structurer son personnel et d'administrer les processus exigés pour respecter les normes décrites dans le présent manuel. La façon dont les rôles et responsabilités sont délégués au sein de l'établissement, sur le plan administratif et sur le plan clinique est laissée à la discrétion de chaque CED. De même, la structure de régie d'entreprise du CED, dont fait partie la personne ressource principale qui est tenue responsable des questions de rendement, est laissée à la discrétion du CED.

5.0 CED PAR ÉTAPES ET DIRIGÉ

5.1	Aperçu du CED par étapes et dirigé.....	24
5.2	Phase d'acceptation du CED par étapes et dirigé.....	25
5.2.1	Analyse préliminaire de la demande.....	25
	PED 1 : Demande appropriée	25
	PED 2 : Trousse d'aiguillage	26
	PED 3 : Renseignements manquant au dossier.....	27
	PED 4 : FDIO 18 semblables et récurrentes	27
	PED 5 : Conflit d'intérêts.....	28
	PED 6 : Identification des besoins particuliers	30
5.2.2	Planification de l'évaluation	30
	PED 7 : Question(s) en litige	30
	PED 8 : Méthode d'évaluation	30
	PED 9 : Choix de l'évaluateur.....	31
	PED 10 : Plan d'évaluation du CED.....	32
	PED 11 : Autorisation de poursuivre	33
	PED 12 : Communication avec la personne assurée.....	33
	PED 13 : Préparation du dossier	34
5.3	Phase d'évaluation du CED par étapes et dirigé.....	34
5.3.1	Contenu de l'évaluation	34
	PED 14 : Contenu de l'évaluation (évaluation directe, examen sur dossier, méthode combinée)...	34
	PED 15 : Demandes de renseignements ou de précisions du CED.....	36
5.3.2	Processus d'élaboration d'un consensus	37
	PED 16 : Élaboration d'un consensus	37
	PED 17 : Conclusion par consensus	37
5.3.3	Conclusions de l'évaluation	38
	PED 18 : Examen raisonnable et nécessaire.....	38
	PED 19 : Recommandations relatives à la prestation future de biens et services médicaux et de réadaptation.....	38
5.4	Phase de rapport des CED par étapes et dirigés.....	39
5.4.1	Préparation	39
	PED 20 : Matériel de couverture.....	39
	PED 21 : Format et structure.....	39
	PED 22 : Contenu global	40
	PED 23 : Sommaire exécutif.....	41
	PED 24 : Rapports des évaluateurs individuels	42
	PED 25 : Addenda	43
	PED 26 : Droits exigés.....	43
5.4.2	Distribution du rapport.....	43
	PED 27 : Distribution	43

5.1 Aperçu du CED par étapes et dirigé



5.2 Phase d'acceptation du CED par étapes et dirigé

L'objectif du processus du CED par étapes et dirigé est « d'étager » les évaluations de sorte que celles qui ont le meilleur potentiel de résolution des différends sont effectuées en premier. L'évaluation est « dirigée » vers **l'exécution des seules évaluations nécessaires** pour résoudre le différend. Lorsque de multiples évaluations sont menées, le CED doit envisager soigneusement chacune des évaluations afin d'assurer qu'elles possèdent des avantages uniques et qu'elles jouent un rôle explicite dans la résolution des points du différend. Le CED doit considérer mener un examen sur dossier et utiliser un évaluateur unique pour chacun des cas. Lorsque plusieurs évaluateurs sont nécessaires, le CED doit considérer une évaluation selon la méthode papier ou la méthode combinée.

5.2.1 Analyse préliminaire de la demande

PED 1 : Demande appropriée

Règlement de l'AIAL

53. (1) L'évaluation doit être faite par le centre d'évaluation désigné choisi conformément au présent article.

(1.1) L'évaluation doit être faite par un centre d'évaluation désigné qui :

- a) d'une part, est autorisé à évaluer les déficiences du type de celle dont souffre la personne assurée;
- b) d'autre part, est autorisé à procéder au type d'évaluation qui est exigé.

(1.2) L'évaluation doit être faite par un centre d'évaluation désigné situé dans un rayon de :

- a) trente (30) kilomètres de la résidence de la personne assurée en autant que :
 - i. la résidence de la personne assurée est située dans la ville de Toronto ou dans les municipalités régionales de Durham, Halton, Peel ou York, et
 - ii. un centre d'évaluation désigné conforme au paragraphe (1.1) est situé dans un rayon de trente (30) kilomètres de la résidence de la personne assurée; ou
- b) cinquante (50) kilomètres de la résidence de la personne assurée en autant que :
 - i. la résidence de la personne assurée n'est pas située dans la ville de Toronto, ni dans les municipalités régionales de Durham, Halton, Peel ou York, et
 - ii. un centre d'évaluation désigné conforme au paragraphe (1.1) est situé dans un rayon de cinquante (50) kilomètres de la résidence de la personne assurée.

(1.3) Sous réserve des paragraphes (1.1) et (1.2), l'assureur et la personne assurée peuvent choisir conjointement le centre d'évaluation désigné si le choix est effectué au plus tard le deuxième jour ouvrable suivant le cas éventuel où l'assureur ou la personne assurée reçoit un avis provenant de l'autre partie faisant part qu'une évaluation est requise en vertu du présent Règlement.

(1.4) Si l'assureur et la personne assurée ne choisissent pas conjointement le centre d'évaluation désigné conformément au paragraphe (1.3), le Surintendant devra, sous réserve des paragraphes (1.1) et (1.2), choisir le centre d'évaluation désigné.

Norme relative au CED

Le CED doit s'assurer qu'il possède l'autorisation requise pour effectuer l'évaluation.

Critères

Le CED doit s'assurer que :

1. La personne assurée est référée à un type approprié de CED (CED Soins médicaux et de réadaptation).
2. Le CED est justement autorisé à évaluer la personne assurée (déficience générale, cérébrale, médullaire ou pédiatrie).
3. Une opinion peut être rendue et envoyée à toutes les parties dans un délai maximal de quarante-deux jours à partir de la date de réception de la documentation complète relative à la demande.
4. La demande est appropriée pour le processus du CED par étapes et dirigé (c'est-à-dire qu'elle n'est pas un différend relié à une directive relative au CTP ou à une Demande d'approbation).
5. La demande est retournée dans les vingt-quatre heures suivant la réception si :
 - a. la demande n'est pas appropriée.
 - b. le CED est incapable de respecter les délais du CED par étapes et dirigé.

PED 2 : Trousse d'aiguillage

Règlement de l'AIAL

43. (1) 1. *L'assureur avise le centre d'évaluation désigné dans les cinq jours ouvrables.*
2. *La personne assurée et l'assureur fournissent les renseignements raisonnablement nécessaires à la ou aux personnes qui procéderont à l'évaluation désignée dans le délai de cinq jours ouvrables visé à la disposition 1.*

Norme relative au CED

Toute la documentation jugée raisonnable et nécessaire à l'évaluation du CED doit être fournie avec la trousse d'aiguillage.

Critères

Le CED doit s'assurer que :

1. Un ensemble de demande **complet** du CED par étapes et dirigé doit au moins être constitué des documents suivants :
 - a. Formulaire FDIO 11
 - b. Formulaire(s) FDIO 18
 - c. Formulaire FDIO 14 (uniquement si l'assureur a renoncé à la signature de la personne assurée à la section 14 de la FDIO 18)
 - d. Confirmation écrite de l'assureur que l'assureur et la personne assurée ont renoncé au Conflit d'intérêts (si nécessaire).
 - e. Toute information jugée raisonnablement nécessaire pour le dossier.
2. Toute information supplémentaire jugée raisonnablement nécessaire provenant d'une partie ou l'autre est ajoutée à l'évaluation. Par exemple :
 - a. Formulaire(s) FDIO 21 pertinent(s)
 - b. Rapports médicaux pertinents
 - c. Dossiers cliniques pertinents
 - d. Rapports du CED
3. Tout matériel de surveillance vidéo ou toute transcription d'un examen effectué sous serment en vertu de l'AIAL est refusé suite à l'amorce du premier rendez-vous d'évaluation.
4. Si la FDIO 18 est une FDIO 18 semblable et récurrente, elle est traitée selon le point PED 4.

Directives

L'assureur doit :

1. Fournir tous les documents susmentionnés faisant partie de la trousse d'aiguillage lorsque cette dernière est engagée. Par exemple :
 - a. Formulaire(s) FDIO 21 pertinent(s)
 - b. Rapports médicaux pertinents
 - c. Dossiers cliniques pertinents
 - d. Rapports du CED

2. Organiser la demande de sorte que :
 - a. Le plan de traitement faisant l'objet d'un litige est placé à la suite de la FDIO 11.
 - b. Chaque document est détaillé (date, auteur, objectif) sur une liste complète des documents. (Section 9 de la FDIO 11).
 - c. Tous les documents, y compris les photocopies, sont lisibles.
 - d. Les documents sont placés en ordre chronologique.
 - e. Seuls les documents pertinents sont inclus. Entre autres exemples, aucune note de journal ou correspondance diverse.

PED 3 : Renseignements manquant au dossier

Norme relative au CED

Seuls les renseignements requis au dossier ***raisonnablement nécessaires*** sont recueillis afin de permettre la réalisation opportune du processus d'évaluation du CED.

Critères

Le CED doit s'assurer que :

1. La recherche de tout renseignement manquant au dossier débute aussitôt que les lacunes relatives aux renseignements sont constatées.
2. Les demandes de renseignements manquant au dossier sont acheminées par télécopieur, courrier électronique ou téléphone (confirmation écrite, au besoin).
3. Lorsque des renseignements manquant au dossier sont recherchés, l'assureur et la personne assurée sont avisés de l'aiguillage.
4. Cinq jours suivant la date de dépôt de la demande de renseignements requis au dossier :
 - a. L'évaluateur du CED usera de son meilleur jugement clinique et des renseignements disponibles pour formuler son opinion ; ou
 - b. Si le CED est incapable de compléter l'évaluation sans ce renseignement au dossier, il avisera toutes les parties concernées que l'évaluation du CED est close et un *état incomplet* est consigné sur la FDIO 11.
5. Tout matériel de surveillance vidéo ou toute transcription d'un examen effectué sous serment en vertu de l'AIAL est refusé suite à l'amorce du premier rendez-vous d'évaluation.
6. Tout renseignement au dossier additionnel (exception faite des nouvelles FDIO 11) reçu avant le processus de « consensus » (le cas échéant) est pris en compte dans l'opinion finale.

Directives

L'assureur doit :

1. Fournir, au CED, les renseignements manquant au dossier et jugés raisonnablement nécessaires dans les cinq jours ouvrables.

La personne assurée doit :

1. Fournir, au CED, les renseignements manquant au dossier et jugés raisonnablement nécessaires dans les cinq jours ouvrables.

PED 4 : FDIO 18 semblables et récurrentes

Norme relative au CED

Tout nouveau plan de traitement [FDIO 18] en litige pour la même personne assurée après l'aiguillage vers un CED ou complété est étudié pour vérifier la présence d'un contenu fondamentalement semblable et est traité en conséquence.

Critères

Le CED doit s'assurer que :

1. Une FDIO 11 concernant un cas déjà en traitement au CED est intégrée au processus d'évaluation existant, étant entendu qu'elle ne modifiera pas :
 - a. L'habileté du CED à respecter les échéanciers d'évaluation et de rapport pour l'aiguillage original ;
 - b. Le plan d'évaluation du CED.
2. Lorsqu'une FDIO 11 concernant un cas précédemment complété par le CED est reçue, elle est traitée comme étant un « Addenda relatif à des FDIO 18 récurrentes » (voir aussi PED 25), étant entendu que :
 - a. La ou les FDIO 18 en litige sont semblables en ce qui a trait :
 - i. aux déficiences décrites ;
 - ii. aux objectifs du traitement ;
 - iii. aux biens ou aux services ;
 - iv. à d'autres éléments décrits dans la FDIO 18 dans le cadre du litige original.
 - b. Les données recueillies et les analyses effectuées dans le cadre de l'évaluation originale demeurent opportunes et pertinentes.
 - c. Aucun indicateur clinique ne démontre un changement pertinent au niveau de l'état clinique de la personne assurée ou de ses besoins en matière de traitement depuis l'examen de la précédente FDIO 18.
3. Un nouveau plan d'évaluation du CED est rédigé et émis à l'assureur et à la personne assurée lorsqu'un addenda relatif à des FDIO 18 récurrentes est jugé approprié, mettant en œuvre un examen sur dossier par un seul évaluateur, le cas échéant.
4. Toute FDIO reçue ne répondant pas aux critères ci-dessus est traitée comme un nouveau CED par étapes et dirigé distinct, mettant en œuvre un examen sur dossier par un seul évaluateur, le cas échéant.

Directives

L'assureur doit :

1. Transmettre, au CED, une nouvelle trousse d'aiguillage comprenant une nouvelle FDIO 11, une FDIO 18 et tout document pertinent s'il considère qu'il s'agit de FDIO 18 semblables et récurrentes ;
2. Ne pas à nouveau émettre un document d'aiguillage précédemment transmis au CED. Dans ce cas, l'assureur doit noter, sur la formule d'aiguillage FDIO 11, les documents précédemment transmis au CED.

Notes

Diverses circonstances peuvent mener à de nouvelles FDIO 18. Dans certains cas, une FDIO 18 semblable subséquente est soumise en vue de refaire une demande relative à un traitement précédemment refusé par l'assureur et évalué par un CED. Cependant, de nouvelles FDIO 18 peuvent également être soumises dans diverses autres circonstances, notamment en vue de poursuivre un plan de traitement initial, d'atteindre de nouveaux objectifs ou des objectifs différents selon la phase de récupération, de fournir des traitements autres pour la déficience ou pour fournir des biens et services visant à permettre le traitement de déficiences différentes. Le CED doit déterminer si la nouvelle FDIO 18 peut être traitée en vertu des critères susmentionnés relatifs à un « addenda relatif à des FDIO 18 récurrentes » (voir aussi PED 25).

PED 5 : Conflit d'intérêts

Règlement de l'AIAL

53 (11) Pour l'application du présent article, l'évaluation désignée place un centre d'évaluation désigné dans une situation de conflit d'intérêts si, selon le cas :

- a) l'assureur, la personne assurée ou un représentant qui agit pour le compte de l'un ou de l'autre, notamment un avocat, a un intérêt financier dans le centre d'évaluation désigné;
- b) le centre d'évaluation désigné, une personne liée, un évaluateur ou un expert-conseil qui procédera à tout ou partie de l'évaluation désignée ou un établissement qui est,

directement ou indirectement et en totalité ou en partie, la propriété du centre ou de la personne liée ou sous son contrôle :

- (i) soit a fourni des biens ou des services à la personne qui doit être évaluée, à l'exception d'une évaluation désignée antérieure,*
- (ii) soit a préparé ou approuvé une formule de confirmation de traitement visée à l'article 37.1, un plan de traitement visé à l'article 38 ou une demande d'approbation d'une évaluation ou d'un examen visée à l'article 38.2 à l'intention de la personne qui doit être évaluée,*
- (iii) soit est nommé dans une formule de confirmation de traitement, un plan de traitement ou une demande d'approbation d'une évaluation ou d'un examen comme personne qui fournira des biens ou des services à la personne qui doit être évaluée.*

(12) La définition qui suit s'applique à l'alinéa (11) b).

«personne liée» Relativement à un centre d'évaluation désigné, s'entend d'un propriétaire, d'un associé ou d'une autre personne qui a un intérêt financier dans le centre, mais non d'une personne qui a un intérêt financier dans le centre du fait seulement qu'elle est un créancier sans lien de dépendance avec celui-ci.

Norme relative au CED

Le CED et son personnel sont libres de tout conflit d'intérêts.

Critères

Le CED doit s'assurer que :

1. Le filtrage des conflits d'intérêts est effectué pour tout le personnel du CED et les évaluateurs au tableau de service du CED.
2. Le filtrage des conflits d'intérêts est amorcé dès réception de la demande.
3. Tout conflit d'intérêts identifié est déclaré sur la FDIO 11, Partie 15, qui est alors télécopiée à l'assureur dans les trois jours ouvrables et livrée à la personne assurée de la manière jugée adéquate dans les circonstances.
4. L'assureur signe la FDIO 11, Partie 16, confirmant que la personne assurée et l'assureur ont convenu de renoncer aux conflits d'intérêts identifiés, et retourne la formule avant de procéder à l'évaluation.

Directives

L'assureur doit :

1. Communiquer avec la personne assurée afin de confirmer qu'ils s'entendent pour renoncer au conflit d'intérêts identifié, si l'assureur juge approprié de renoncer au conflit d'intérêts.
2. Remplir, signer et retourner la FDIO 11, Partie 16, au CED dans les 72 heures.
3. Aiguiller le litige vers la CSFO afin que celle-ci détermine le CED devant effectuer l'évaluation, lorsque l'assureur et la personne assurée ne sont pas disposés à renoncer au conflit d'intérêts identifié.

La personne assurée doit :

1. Convenir, avec l'assureur, de renoncer à tout conflit d'intérêts identifié si la personne assurée juge approprié d'agir de la sorte.
2. Accepter de poursuivre le plan d'évaluation tel que proposé par le CED.

PED 6 : Identification des besoins particuliers

Norme relative au CED

Des dispositions raisonnables sont prises pour répondre aux besoins particuliers ou uniques de la personne assurée.

Critères

Le CED doit s'assurer que :

1. Tout besoin particulier ou unique de la personne assurée est identifié, y compris les besoins relatifs à l'accessibilité et aux interprètes.
2. Des dispositions raisonnables sont prises dans le cadre de la conduite normale des affaires et ne retardent d'aucune façon l'échéancier du processus d'évaluation du CED.

Directives

L'assureur doit :

1. Aviser le CED de tout besoin particulier ou unique de la personne assurée sur la FDIO 11, Partie 1, lorsqu'un tel besoin a été identifié.

La personne assurée doit :

1. Aviser le CED de tout besoin particulier ou unique dès réception de l'avis d'évaluation.

5.2.2 Planification de l'évaluation

PED 7 : Question(s) en litige

Norme relative au CED

L'objectif et la portée de l'évaluation du CED sont identifiés.

Critères

Le CED doit s'assurer que :

1. Les questions en litige servent de fondement à l'évaluation.
2. Un plan d'évaluation touchant uniquement les questions en litige est élaboré.
3. Un processus est élaboré en vue d'établir les étapes de l'évaluation et s'arrête lorsqu'une évaluation plus poussée :
 - a. ne modifiera pas l'issue, ou
 - b. n'est pas jugée nécessaire en vertu des résultats des évaluations précédentes.

PED 8 : Méthode d'évaluation

Norme relative au CED

Un processus rentable et efficace (examen sur dossier, évaluation directe ou méthode combinée) est utilisé pour fournir une opinion valide.

Critères

Le CED doit s'assurer que :

1. Un examen sur dossier est envisagé pour tout aiguillage et utilisé lorsque cela s'avère approprié.
2. L'évaluation d'un seul évaluateur est utilisée lorsque cela s'avère approprié.
3. Dans le cadre des évaluations pluridisciplinaires, une méthode combinée est utilisée lorsque cela s'avère approprié.

4. Dans le cadre des évaluations selon une méthode combinée, un évaluateur effectue une évaluation directe tandis qu'un autre évaluateur effectue des examens de dossier, lorsque cela s'avère approprié.
5. La méthode d'évaluation directe est utilisée, au besoin.

Notes

Il existe un certain nombre de questions en litige pour lesquelles le CED devrait être en mesure d'offrir une opinion à l'aide d'un examen sur dossier – notamment lorsqu'il s'agit de FDIO 18 semblables et récurrentes, de coûts ou de biens et services expérimentaux. Lorsqu'un examen sur dossier ne peut être réalisé pour ces questions, le motif justifiant l'utilisation d'une évaluation directe devrait être clairement défini dans la section appropriée du rapport final du CED.

Dans le même ordre d'idées, il existe un certain nombre d'autres questions en litige possibles qui requièrent la réalisation d'une évaluation directe – notamment lorsqu'il s'agit d'un diagnostic ou d'une causalité.

À part ces deux extrêmes, il reste un nombre important de questions en litige qui reposent dans une « zone grise ». Elles peuvent être considérées à l'aide d'un examen sur dossier mais requièrent une étude spécifique de la situation et de la qualité des documents disponibles.

En outre, une méthode combinée faisant appel à un examen sur dossier et à une évaluation directe peut s'avérer appropriée dans le cadre d'évaluations pluridisciplinaires.

PED 9 : Choix de l'évaluateur

Norme relative au CED

Le ou les évaluateurs appropriés devant effectuer l'évaluation sont choisis.

Critères

Le CED doit s'assurer que :

1. L'évaluation d'un seul évaluateur est utilisée lorsque cela s'avère approprié.
2. Lorsque le plan de traitement met en cause un seul professionnel de la santé, un seul évaluateur de CED doit effectuer l'examen.
3. Lorsqu'il est nécessaire de faire appel à plusieurs évaluateurs, chaque évaluateur jouera un rôle distinct et exercera une fonction distincte.
4. Lorsque des évaluations pluridisciplinaires sont requises, une évaluation selon une méthode combinée sera utilisée lorsque cela s'avère approprié.
5. Le ou les évaluateurs sont choisis en fonction des questions en litige identifiées et de la discipline professionnelle qui est la plus apte à régler les questions en litige.
6. Un ou plusieurs autres évaluateurs sont ajoutés uniquement pour régler les questions en litige qui ne pourraient être adéquatement réglées par un seul évaluateur.
7. Lors de la sélection d'un évaluateur du CED, le CED considère les questions en litige telles qu'identifiées par l'assureur dans la FDIO 11, Section 2, Partie 6C. Il peut s'agir des questions suivantes :
 - a. Le caractère raisonnable et la nécessité :
 - i. des biens et services proposés ;
 - ii. de la quantité, de la mesure et des coûts (estimation par jour) ;
 - iii. de la durée ;
 - iv. du nombre total prévu ;
 - v. du coût total prévu ;
 - vi. de tous les points ci-dessus ;
 - vii. d'un traitement concomitant.

- b. Litiges reliés concernant la blessure ou la déficience :
 - i. la description et le diagnostic de la déficience ;
 - ii. l'état ;
 - iii. la causalité.
- 8. L'évaluateur choisi détient une expertise spécifique concernant les traitements proposés en litige et les coûts qui s'y rattachent. Tout dépendant des questions en litige, l'évaluateur du CED est, dans la plupart des cas, un professionnel de la santé réglementé dont la pratique clinique actuelle (voir RC 3) offre notamment les biens et services spécifiques faisant l'objet d'un litige.
- 9. Lorsque les fournisseurs de service sont en fait du personnel technique ou auxiliaire, le service est examiné par un professionnel de la santé réglementé dont l'étendue de la pratique inclut la prestation des biens ou services en litige.
- 10. Aucun évaluateur n'est ajouté à l'équipe d'évaluation pour explorer d'autres déficiences ou questions n'étant pas identifiées comme étant des questions en litige.
- 11. Aucun évaluateur n'est ajouté à l'équipe d'évaluation uniquement en vue de formuler des recommandations pour d'éventuels biens et services reliés aux soins médicaux ou de réadaptation.

Directives

L'assureur doit :

1. Préciser la ou les questions en litige sur la FDIO 11 afin de permettre au CED de sélectionner le ou les évaluateurs appropriés.

Notes

Examen des plans de traitement pluridisciplinaires

Lorsque le plan de traitement faisant l'objet d'un litige contient plusieurs types de biens ou de services ou plusieurs fournisseurs, le CED devra prendre en considération la FDIO 11, Section 2, Partie 6C susmentionnée afin de s'assurer que le CED ne se penche que sur la ou les questions en litige, notamment un type de traitement à l'intérieur du programme, le coût d'une composante particulière du programme, etc. Dans le cadre de la sélection du ou des évaluateurs appropriés pour l'examen du cas, le CED doit tenir compte de l'expertise spécifique en matière de traitement et de coûts connexes qui est requise.

Si plusieurs composantes d'un plan de traitement font l'objet d'un litige, le CED peut devoir assigner plus d'une discipline afin d'examiner adéquatement toutes les composantes en litige. Dans ce cas, le CED peut envisager d'utiliser une évaluation selon une méthode combinée qui comporte une évaluation directe et des examens sur dossier additionnels, le cas échéant.

Lorsque plusieurs évaluateurs sont mis en cause, un processus menant à un consensus est requis.

PED 10 : Plan d'évaluation du CED

Norme relative au CED

L'assureur et la personne assurée sont informés de la méthode d'évaluation retenue, du ou des évaluateurs requis et des coûts prévus.

Critères

Le CED doit s'assurer que :

1. Pour toutes les évaluations par étapes et dirigées du CED, un plan d'évaluation du CED (FDIO 11, Section 4) est soumis à l'approbation de l'assureur et une copie du plan est transmise à la personne assurée.
2. Dans le cadre de l'examen d'une FDIO 18 semblable et récurrente, un plan d'évaluation du CED est rédigé et soumis à l'approbation de l'assureur et une copie du plan est transmise à la personne assurée (voir PED 4).

Notes

La FDIO 11, Section 4, est considérée comme étant un plan d'évaluation du CED standard. Cette nouvelle formule standard permettra d'uniformiser le contenu d'un plan d'évaluation et d'accroître la transparence quant aux dépenses reliées aux évaluations des CED. En outre, elle contiendra davantage de renseignements concernant le lien existant entre le plan d'évaluation et les coûts connexes, et les questions en litige.

PED 11 : Autorisation de poursuivre

Norme relative au CED

L'intention de poursuivre avec le CED est confirmée.

Critères

Le CED doit s'assurer que :

1. Un plan d'évaluation FDIO 11, Partie 16, signé par l'assureur lui est transmis avant de débiter l'évaluation.
2. Si aucune autorisation ne lui est transmise dans les 72 heures, il transmet un avis écrit au gestionnaire des demandes d'indemnités d'accident de la compagnie d'assurances à l'effet que l'évaluation du CED suivra son cours.

Directives

L'assureur doit :

1. Répondre au plan d'évaluation du CED dans les 72 heures suivant réception.

PED 12 : Communication avec la personne assurée

Règlement de l'AIAL

43. (1) 3. *Le centre d'évaluation désigné avise promptement la personne assurée et prend des dispositions pour l'évaluation désignée.*
68. (1) *Les avis que le présent règlement exige ou permet de donner, sauf ceux visés au paragraphe 24 (1.3), 32 (1) ou (3.1) ou à la disposition 3 du paragraphe 43 (1), doivent être donnés par écrit.*

Norme relative au CED

La personne assurée est adéquatement avisée concernant le processus d'évaluation.

Critères

Le CED doit s'assurer que :

1. Lorsqu'une évaluation directe est requise, la personne assurée est contactée en vue de prendre les rendez-vous d'évaluation nécessaires.
2. Tous les rendez-vous sont confirmés par écrit par l'entremise d'une lettre de confirmation de rendez-vous (voir le spécimen en annexe) qui comprend :
 - a. Les renseignements adéquats concernant l'objectif de l'évaluation du CED
 - b. Les coordonnées et l'emplacement du CED
 - c. Toute exigence ou attente relative à la préparation de l'évaluation
 - d. Toute demande de renseignements manquants (voir la FDIO, Partie 10)
 - e. Le plan d'évaluation
 - f. Le nom du ou des évaluateurs et leur relevé d'information sur la pratique
 - g. Les politiques relatives aux avis d'annulation
3. La personne assurée est disposée à participer, lorsqu'une évaluation directe est requise.

4. Lorsqu'un examen sur dossier est envisagé, le CED transmet un avis écrit à la personne assurée afin de l'aviser :
 - a. Que la nature du différend permet de rendre une décision par l'entremise d'un examen sur dossier
 - b. Des coordonnées et de l'emplacement du CED
 - c. De la date de fin prévue de l'examen sur dossier
 - d. Du nom du ou des évaluateurs et de leur Relevé d'information sur la pratique

Directives

La personne assurée doit :

1. Se rendre raisonnablement disponible pour toute évaluation directe.

PED 13 : Préparation du dossier

Norme relative au CED

La documentation d'aiguillage est organisée de façon à accélérer le processus d'évaluation par l'évaluateur.

Critères

Le CED doit s'assurer que :

1. La documentation d'aiguillage est organisée de façon à maximiser la réalisation rentable du processus d'évaluation.

Directives

L'assureur doit :

1. Organiser la demande de sorte que :
 - a. Le plan de traitement faisant l'objet d'un litige est placé à la suite de la FDIO 11.
 - b. Chaque document est détaillé (date, auteur, objectif) sur une liste complète des documents.
 - c. Tous les documents, y compris les photocopies, sont lisibles.
 - d. Les documents sont placés en ordre chronologique.
 - e. Seuls les documents pertinents sont inclus. Entre autres exemples, aucune note de journal ou correspondance diverse.

Notes

Le Guide du CED Soins médicaux et de réadaptation suggérait antérieurement que les CED mettent en évidence les principaux points des documents afin de faciliter l'examen du dossier par l'évaluateur. Les CED sont encouragés à mettre en œuvre le processus qui leur semble le plus rentable et efficace pour le personnel de leur évaluateur.

5.3 Phase d'évaluation du CED par étapes et dirigé

5.3.1 Contenu de l'évaluation

PED 14 : Contenu de l'évaluation (évaluation directe, examen sur dossier, méthode combinée)

Règlement de l'AIAL

43. (1) 4. *La personne assurée se soumet à tous les examens physiques, psychologiques, mentaux et fonctionnels raisonnables que demandent la ou les personnes qui procèdent à l'évaluation désignée.*

Norme relative au CED

Une opinion clinique impartiale et valide est fournie.

Critères

Le CED doit s'assurer que :

1. Dans le cadre d'un examen sur dossier, l'évaluateur use d'un jugement et d'une expérience cliniques appropriés, notamment eu égard :
 - a. À l'état clinique documenté de la personne assurée (y compris l'état clinique au moment de la préparation de la FDIO 18) ;
 - b. Aux renseignements au dossier ;
 - c. Aux conclusions découlant des précisions ou des renseignements, le cas échéant (voir PED 15) ;
 - d. À une pratique clinique acceptée ;
 - e. Aux directives relatives à la pratique clinique.
2. Dans le cadre d'une évaluation directe, l'évaluateur use d'un jugement et d'une expérience cliniques appropriés, notamment eu égard :
 - a. À tous les points d'un examen sur dossier (voir n° 1a et n° 1e ci-dessus) ;
 - b. Aux commentaires de la personne assurée (entre autres exemples, ses idées, ses préoccupations et ses attentes concernant la déficience et la récupération) ;
 - c. Aux conclusions de l'évaluation.
3. Lorsqu'une méthode combinée est utilisée, le ou les évaluateurs usent d'un jugement et d'une expérience cliniques appropriés, notamment eu égard à tous les points d'un examen sur dossier (voir n° 1a et n° 1e ci-dessus) et à une évaluation directe (voir n° 2b et n° 2c ci-dessus).
4. Lorsque le CED aura déterminé que l'évaluation peut être réalisée à l'aide d'un examen sur dossier et qu'une bande vidéo de surveillance est comprise dans la trousse d'aiguillage :
 - a. Le CED procédera à l'examen de la bande afin d'établir sa pertinence quant à la formulation d'une opinion concernant les questions en litige.
 - b. Si la bande vidéo est jugée pertinente, le CED offrira à la personne assurée l'occasion* de commenter le contenu de la bande vidéo dans les délais d'évaluation prescrits par le CED.
5. L'évaluation directe est interrompue si la santé ou la sécurité de la personne assurée est mise en danger.
6. Le médecin de premier recours de la personne assurée est avisé en cas de tout risque imminent à la santé ou à la sécurité.
7. L'évaluateur ne fournit, à la personne assurée, aucune rétroaction clinique spécifique (sauf s'il existe un risque imminent à la santé ou à la sécurité de la personne assurée) ni opinion concernant l'issue de l'évaluation lors de l'évaluation directe. Les résultats sont transmis à toutes les parties concernées par l'entremise du rapport.

Directives

L'assureur doit :

1. Inclure du matériel de surveillance vidéo uniquement s'il contient des renseignements contraignants qui, selon lui, auront une incidence sur l'issue de l'évaluation du CED. Les assureurs doivent être conscients des obligations des CED en vertu du point 4 ci-dessus et de l'incidence éventuelle sur les coûts et la durée du processus d'évaluation du CED.

La personne assurée doit :

1. Collaborer au processus d'évaluation.

Notes

*Surveillance vidéo (voir également la Directive générale 1) :

- En offrant à la personne assurée l'occasion de visionner et de commenter la bande vidéo, un évaluateur n'effectue pas une évaluation directe.
- L'examen approprié d'un matériel de surveillance vidéo n'empêche aucunement la réalisation du processus d'évaluation du CED dans les délais prescrits.
- Les motifs justifiant l'utilisation ou la non-utilisation d'une surveillance vidéo dans la formulation d'une opinion doivent être précisés dans le rapport final du CED, que la personne assurée se soit ou non prévaluée de l'occasion de visionner la bande vidéo.

PED 15 : Demandes de renseignements ou de précisions du CED

Norme relative au CED

Des renseignements ou des précisions sont recherchés afin de renforcer la documentation disponible au besoin et ainsi permettre le règlement opportun du litige.

Critères

Le CED doit s'assurer que :

1. Des renseignements ou des précisions sont recherchés afin de donner un meilleur aperçu ou de réduire la possibilité d'une appréciation erronée de la documentation contenue dans le dossier, au besoin.
2. Les sources de renseignements ou de précisions se limitent à la personne assurée, au(x) médecin(s) ou à l'assureur.
3. Toutes les communications prennent la forme la plus prompte, soit le télécopieur, le téléphone ou le courrier électronique.
4. Toutes les communications sont centrées uniquement sur les renseignements nécessaires à la formulation d'une opinion.
5. Les évaluateurs du CED sont conscients de la partialité éventuelle introduite par ces communications et pèsent avec diligence tous les faits liés au cas à l'étude.
6. Le rapport final indique auprès de qui les renseignements et précisions ont été obtenus et l'issue de chaque communication.
7. Des interprètes sont utilisés, au besoin.
8. Lorsque 14 jours civils se seront écoulés suite à la transmission de la demande de renseignements ou de précisions :
 - a. L'évaluateur du CED formulera une opinion en usant de son meilleur jugement clinique et en fonction des renseignements disponibles, le cas échéant ; ou
 - b. Si le CED n'est pas en mesure de compléter l'évaluation sans ce renseignement ou cette précision, il avisera toutes les parties concernées que l'évaluation du CED est close et qu'un *rapport de situation à caractère incomplet* est rédigé [(consigné sur la FDIO 11 (voir PED 20)].

Directives

L'assureur doit :

1. Répondre à toute demande de renseignements ou de précisions aussi rapidement que possible afin de permettre à l'évaluateur de procéder de façon appropriée.

La personne assurée doit :

1. Répondre à toute demande de renseignements ou de précisions aussi rapidement que possible afin de permettre à l'évaluateur de procéder de façon appropriée.

5.3.2 Processus d'élaboration d'un consensus

PED 16 : Élaboration d'un consensus

Norme relative au CED

Toute divergence au niveau des constats, des conclusions ou des recommandations est identifiée et corrigée.

Critères

Le CED doit s'assurer que :

1. Lorsqu'il est nécessaire de faire appel à plusieurs évaluateurs dans le cadre d'une évaluation, les constats, les opinions, les conclusions et les recommandations de tous les évaluateurs font l'objet d'une discussion en vue de l'élaboration d'une conclusion par consensus.
2. Lorsque des soins concomitants font l'objet d'un litige, le ou les évaluateurs possédant une expertise particulière quant aux traitements décrits fourniront leur opinion concernant les soins concomitants.
3. Le personnel du CED responsable de l'élaboration d'un consensus utilise les moyens les plus rentables (p. ex., appels conférence, courriels, registre de suivi de l'évaluation, etc.) pour en arriver à une conclusion par consensus.
4. Lorsque des évaluations individuelles touchent des questions indépendantes l'une de l'autre, l'élaboration d'un consensus peut ne pas être nécessaire.
5. Lorsque des évaluations individuelles permettent de s'entendre dans des domaines tels que les résultats cliniques, les antécédents de la personne assurée, les faits inscrits au dossier, les opinions et les conclusions, l'élaboration d'un consensus peut ne pas être nécessaire.

PED 17 : Conclusion par consensus

Norme relative au CED

Les constats d'évaluation, les conclusions par consensus et les recommandations sont fournis à toutes les parties.

Critères

Le CED doit s'assurer que :

1. Lorsque des rapports d'évaluation individuelle diffèrent dans des domaines tels que les résultats cliniques, les antécédents de la personne assurée, les faits inscrits au dossier, les opinions ou les conclusions, ces différences sont expliquées dans le sommaire exécutif du rapport du CED.
2. Le sommaire exécutif du rapport du CED fait état de la conclusion par consensus concernant la ou les questions en litige et des recommandations concernant les soins médicaux et de réadaptation futurs.
3. Une conclusion par consensus n'implique pas que tous les évaluateurs ont exactement la même opinion. Les évaluateurs discutent plutôt des points de divergence et élaborent une conclusion qui s'avère acceptable pour tous les évaluateurs, en considérant les circonstances particulières du cas.
4. Lorsque les évaluateurs ne partagent pas la même opinion, le sommaire exécutif devrait donner un aperçu du processus d'élaboration d'un consensus utilisé et décrire les facteurs ayant eu préséance dans le cadre de la conclusion par consensus.

5.3.3 Conclusions de l'évaluation

PED 18 : Examen raisonnable et nécessaire

Règlement de l'AIAL

L'article 14 de l'AIAL stipule que «L'assureur verse une indemnité pour frais médicaux à la personne assurée qui souffre d'une déficience à la suite d'un accident» et que «L'indemnité pour frais médicaux sert à payer tous les frais raisonnables et nécessaires qui sont engagés par la personne assurée ou pour son compte à la suite de l'accident ».

43 (8) Si l'évaluation désignée est exigée aux termes de l'article 38, le rapport dont elle fait l'objet réunit les conditions suivantes :

- a) *il indique si les biens et les services accessoires qui doivent être fournis suivant le plan de traitement sont raisonnables et nécessaires et comprend des recommandations quant à leur fourniture future à la personne assurée aux fins de son traitement et de sa réadaptation, si le but de l'évaluation désignée est de déterminer s'ils sont raisonnables et nécessaires*

Norme relative au CED

Les questions en litige sont réglées.

Critères

Le CED doit s'assurer que :

1. L'évaluateur tient compte de tous les renseignements et analyse les constats en vue d'élaborer la conclusion de l'évaluation.
2. Les conclusions ont une durée de vie critique puisqu'il peut s'agir de biens et services proposés, en cours et consommés.
3. La conclusion indique, le cas échéant, quelle partie des biens et services faisant l'objet d'un litige est ou était raisonnable et nécessaire.

PED 19 : Recommandations relatives à la prestation future de biens et services médicaux et de réadaptation

Règlement de l'AIAL

43 (8) Si l'évaluation désignée est exigée aux termes de l'article 38, le rapport dont elle fait l'objet réunit les conditions suivantes :

- a) *il indique si les biens et les services accessoires qui doivent être fournis suivant le plan de traitement sont raisonnables et nécessaires et comprend des recommandations quant à leur fourniture future à la personne assurée aux fins de son traitement et de sa réadaptation, si le but de l'évaluation désignée est de déterminer s'ils sont raisonnables et nécessaires.*

Norme relative au CED

Des recommandations relatives à la fourniture de biens et services médicaux et de réadaptation sont formulées, comme il convient.

Critères

Le CED doit s'assurer que :

1. Les recommandations découlent des résultats de l'évaluation.

2. Les recommandations concernant les biens et services faisant l'objet d'un litige sont spécifiques et font état de la nature, de la fréquence, de la durée et des coûts qui y sont reliés.
3. Les recommandations relatives aux biens et services ne s'inscrivant pas dans le cadre du traitement sont plus générales de par leur nature et se limitent à des recommandations concernant une enquête ou une évaluation plus poussée par un expert en la matière.
4. Les recommandations ne suggèrent pas des résultats fermes. Elles font plutôt état de résultats prévus.
5. Les recommandations n'empêchent aucunement la tenue d'autres évaluations cliniques et l'élaboration d'autres programmes de traitement.
6. Aucun évaluateur ne s'ajoute à l'équipe uniquement en vue d'élaborer des recommandations relatives à la prestation future de biens et services médicaux et de réadaptation.
7. Les recommandations sont neutres. Aucun fournisseur ni établissement ne sont spécifiquement identifiés.

Notes

Si l'évaluateur du CED, dans le cadre d'un examen sur dossier, juge que la formulation de recommandations concernant la prestation future de biens et services médicaux et de réadaptation ne serait pas valide d'un point de vue clinique, cela doit être noté dans la section des recommandations du rapport du CED. Cela diffère entièrement d'une opinion à l'effet que « Aucune recommandation relative à la prestation future de biens et services médicaux et de réadaptation n'est formulée à ce moment-ci ».

5.4 Phase de rapport des CED par étapes et dirigés

5.4.1 Préparation

PED 20 : Matériel de couverture

Norme relative au CED

Un bref résumé des résultats de l'évaluation du CED est fourni.

Critères

Le CED doit s'assurer que :

1. Au début de chaque rapport du CED par étapes et dirigé, se trouvent :
 - a. La page couverture du rapport du CED dûment remplie (voir spécimens en annexe),
 - b. suivie d'une copie exacte et lisible de la FDIO 11, Section 6, Résumé de l'évaluation du CED, indiquant clairement l'issue du CED par étapes et dirigé.
2. Lorsqu'un CED est jugé incomplet (voir PED 3 et PED 15), cette situation est indiquée dans le résumé de l'évaluation du CED et sur la page couverture du rapport du CED, lesquels composent le matériel de couverture d'un bref exposé indiquant la raison pour laquelle l'évaluation est incomplète.

PED 21 : Format et structure

Norme relative au CED

Les rapports des CED par étapes et dirigés sont formatés de façon à accroître la lisibilité.

Critères

Le CED doit s'assurer que :

1. Le rapport du CED :
 - a. Contient, sur chaque page, un en-tête et un pied de page indiquant le nom de la personne assurée et la date du sinistre ainsi que le nom et le numéro d'identification du CED.

- b. Ne contient aucune salutation et est adressé aux deux parties.
- c. Ne contient l'en-tête de lettre d'aucun évaluateur individuel.
- d. Ne fait aucunement mention des qualifications de l'évaluateur. Les relevés d'information sur la pratique ont pour but de préciser les qualifications professionnelles d'un évaluateur.
- e. Place les conclusions et les recommandations à l'avant de chaque rapport. Les détails relatifs au processus d'évaluation et aux données cliniques sont présentés sur les pages suivantes.
- f. Utilise les en-têtes nécessaires et appropriés pour favoriser le flux et la communication de l'information.
- g. Place la liste des documents examinés en annexe.
- h. Place les notes et données brutes en annexe, au besoin.

PED 22 : Contenu global

Règlement de l'AIAL

43 (7) *Si l'évaluation désignée est exigée aux termes de l'article 37.2, le rapport dont elle fait l'objet indique si les biens et les services accessoires qui font l'objet d'une demande de règlement dans la formule de confirmation de traitement sont raisonnables et nécessaires.*

(8) *Si l'évaluation désignée est exigée aux termes de l'article 38, le rapport dont elle fait l'objet réunit les conditions suivantes :*

a) *il indique si les biens et les services accessoires qui doivent être fournis suivant le plan de traitement sont raisonnables et nécessaires et comprend des recommandations quant à leur fourniture future à la personne assurée aux fins de son traitement et de sa réadaptation, si le but de l'évaluation désignée est de déterminer s'ils sont raisonnables et nécessaires;*

b) *il indique si la déficience est prévue dans une directive relative à un cadre de traitement préapprouvé, dans le cas où le but de l'évaluation consiste à déterminer si la personne assurée souffre d'une déficience à laquelle s'applique une telle directive.*

(9) *Dans le cas d'une évaluation désignée visée à l'alinéa (8) b), le rapport du centre d'évaluation désigné indique également si les biens ou les services qui doivent être fournis suivant le plan de traitement sont raisonnables et nécessaires et comprend des recommandations quant à leur fourniture future à la personne assurée aux fins de son traitement et de sa réadaptation, s'il indique que la déficience n'est pas visée par une directive relative à un cadre de traitement préapprouvé.*

(10) *Si l'évaluation désignée est exigée aux termes de l'article 38.2, le rapport dont elle fait l'objet indique si des frais quelconques liés à une évaluation ou à un examen doivent être payés aux termes de l'article 24.*

(11) *Malgré le paragraphe 53 (9), s'il est procédé à l'évaluation désignée afin de déterminer si des indemnités pour frais médicaux ou de réadaptation doivent être versées autrement que suivant une directive relative à un cadre de traitement préapprouvé ou qu'elle est exigée aux termes de l'article 38.2, le centre d'évaluation désigné remet son rapport à la personne assurée et à l'assureur dans les cinq jours ouvrables qui suivent le dernier en date des jours suivants :*

a) *le jour où il reçoit des renseignements qui doivent être fournis aux termes de la disposition 2 du paragraphe (1);*

b) *le jour où le conflit d'intérêts que le centre d'évaluation désigné divulgue à l'égard de l'évaluation désignée aux termes de l'article 53 est résolu aux termes de cet article.*

Norme relative au CED

Les rapports des CED par étapes et dirigés sont impartiaux, concis, appropriés et pertinents.

Critères

Le CED doit s'assurer que le rapport :

1. Est conforme du fait qu'il est :
 - a. Libre de toute erreur typographique, grammaticale et administrative.
 - b. Exact en termes de faits et de détails concernant le cas (entre autres exemples, tous les rapports devraient préciser la même date d'accident, le même sexe).
2. Démontre que l'équipe d'évaluation comprend l'objectif de l'évaluation et son rôle dans le cadre du processus de règlement du litige.
3. Démontre que le CED comprend la portée de l'évaluation des soins médicaux et de réadaptation et ne soulève pas des questions non pertinentes au litige concernant les soins médicaux et de réadaptation.
4. Est compréhensible pour un lecteur moyen profane du fait que :
 - a. Les termes cliniques et techniques se limitent aux sections du rapport décrivant les antécédents cliniques, les résultats des examens et les résultats cliniques.
 - b. L'interprétation, l'implication et l'analyse des données et des résultats sont expliquées.
5. Présente des faits, des résultats et des opinions clairs en indiquant clairement les sources d'information (p. ex., «Le rapport du Dr XX indique que... » «La personne assurée déclare que... » « Je suis d'avis que... »). Les opinions devraient être explicitement indiquées, sans inférences, sous-entendus ou nécessité de « lire entre les lignes ».
6. Est libre de déclarations, de langage, de style et d'inférences qui pourraient être interprétés que représentant un parti pris (p. ex., «Merci d'avoir aiguillé cette personne... » ou «J'espère que ce rapport vous sera utile ».)

PED 23 : Sommaire exécutif

Norme relative au CED

Un sommaire exécutif comprenant un sommaire clair et concis des constats, des opinions, des conclusions et des recommandations ayant fait l'objet d'un consensus dans le cadre de l'évaluation du CED est fourni, au besoin.

Critères

Le CED doit s'assurer que :

1. Le sommaire exécutif :
 - a. Est fourni dans tous les rapports du CED mettant en cause plusieurs évaluateurs (voir PED 9).
 - b. Est concis, ne comptant que trois pages ou moins.
 - c. Est complet, mettant en valeur les principaux faits reliés au cas, y compris :
 - i. La ou les questions en litige
 - ii. Toutes les déficiences et leur cause (si en litige)
 - iii. La ou les conclusions globales établies par consensus
 - iv. La ou les recommandations globales établies par consensus.
 - d. Fait mention de toute divergence d'un rapport individuel à un autre.
 - e. Commente le processus d'élaboration d'un consensus utilisé et explique quels sont les facteurs qui ont prévalu dans le cadre des conclusions et des recommandations par consensus finales.
 - f. Fait mention de toute circonstance atténuante ayant eu une incidence sur le processus d'évaluation, y compris, selon le cas :
 - i. Le nombre de rendez-vous manqués, annulés ou reportés et la date
 - ii. Une explication des délais ou des lacunes prolongées dans le cadre du processus qui ont été supérieurs à la norme prévue
 - iii. La raison pour laquelle l'évaluation finale diffère de la proposition d'évaluation en termes de coûts, de nombre d'évaluateurs ou de quantité d'évaluations.

Notes

Dans le cadre de CED à autorisation étendue ou de cas complexes, le sommaire exécutif peut, si nécessaire, compter plus de trois pages.

La liste des documents examinés est incluse sous forme d'annexe au rapport du CED.

PED 24 : Rapports des évaluateurs individuels

Norme relative au CED

L'évaluateur fournit un rapport d'évaluation impartial, concis, approprié et pertinent.

Critères

Le CED doit s'assurer que :

1. Les rapports des évaluateurs :
 - a. Sont concis, tout en faisant état des détails adéquats concernant :
 - i. Ce qui a été appris lors de l'évaluation
 - ii. Les antécédents de la personne assurée et les renseignements contextuels
 - iii. Les déficiences identifiées (à l'intérieur de l'étendue de la pratique)
 - iv. Les résultats des examens afin de présenter une évaluation appropriée et complète.
 - b. Décrivent clairement l'analyse et les considérations qui ont permis à l'évaluateur de formuler sa ou ses conclusions. L'évaluateur use d'un jugement et d'une expérience cliniques, notamment en ce qui a trait aux aspects suivants :
 - i. Les renseignements au dossier
 - ii. L'état clinique de la personne assurée (au moment approprié)
 - iii. Les constats découlant des renseignements et des précisions, le cas échéant
 - iv. La pratique clinique acceptée
 - v. Les directives pour la pratique clinique (le cas échéant).
 - c. Décrivent clairement les conclusions :
 - i. Bien étayées par les résultats et les analyses présentés dans le rapport.
 - ii. Concernant la ou les questions en litige, y compris le résultat de l'examen « raisonnable et nécessaire », en faisant référence à la fréquence, à la durée et aux coûts.
 - d. Décrivent clairement les recommandations :
 - i. Conformément aux résultats cliniques et dans le cadre du litige actuel. Les recommandations relatives à la prestation future de biens et de services sont spécifiques et font état des modalités, de la durée, de la fréquence et des coûts du traitement, le cas échéant.
 - ii. De façon neutre, sans référence à des fournisseurs ou des établissements particuliers.
 - e. Limitent les recommandations concernant les questions ou les déficiences qui s'inscrivent à l'extérieur du cadre du litige actuel ou évaluant la discipline à des déclarations telles que « Une évaluation menée par un XXX (insérer la discipline appropriée) est recommandée concernant XYZ (insérer la question ou la déficience) ». Ces recommandations ne touchent aucunement les modalités, la durée, la fréquence ou les coûts du traitement.
2. Le cas échéant, les rapports d'autres évaluateurs peuvent être cités en référence afin de minimiser le chevauchement des renseignements.

Notes

Lorsqu'un seul évaluateur participe à l'évaluation, aucun sommaire exécutif n'est requis, et la liste des documents examinés est insérée en annexe dans le rapport de l'évaluateur individuel du CED.

PED 25 : Addenda

Norme relative au CED

Un addenda est utilisé pour apporter des précisions à un rapport existant ou pour commenter des FDIO 18 semblables et récurrentes.

Critères

Le CED doit s'assurer que :

1. Un addenda au rapport est utilisé pour apporter des précisions sur certaines questions ou pour corriger des erreurs ou des omissions dans le rapport du CED.
2. Un addenda relatif à des FDIO 18 récurrentes est utilisé pour fournir une opinion concernant les FDIO 18 fondamentalement semblables reçues suite à la réalisation d'un CED, en tenant compte des points suivants :
 - a. Le rapport original du CED
 - b. La trousse d'aiguillage originale
 - c. Tout nouveau document
 - d. Les FDIO 18 semblables et récurrentes en litige.
3. Le CED détermine que les données recueillies et les analyses effectuées lors de l'évaluation originale demeurent opportunes et pertinentes. Le CED établit qu'aucun indicateur clinique ne démontre un changement pertinent au niveau de l'état clinique ou des besoins du patient en matière de traitement depuis l'examen de la précédente FDIO 18.

PED 26 : Droits exigés

Règlement de l'AIAL

- 24 (1) *L'assureur paie les frais suivants engagés par la personne assurée ou pour son compte :*
2. *Les honoraires exigés à l'égard de ce qui suit :*
 - i. *une évaluation désignée de la personne assurée*

Norme relative au CED

Les droits exigés par le CED sont conformes aux Directives publiées.

Critères

Le CED doit s'assurer que :

1. Les droits exigés par le CED sont conformes à toutes les directives mentionnées dans l'AIAL.
2. L'annexe relative aux frais d'annulation de préévaluation (voir le site Web www.fsco.gov.on.ca) est utilisée pour toutes les annulations, absences et remises d'une évaluation directe.

Notes

Les fournisseurs de services d'interprétation doivent facturer directement la compagnie d'assurances.
Les fournisseurs de services de transport doivent facturer directement la compagnie d'assurances.

5.4.2 Distribution du rapport

PED 27 : Distribution

Règlement de l'AIAL

- 43 (4) *La ou les personnes qui ont procédé à l'évaluation dressent un rapport et en remettent une copie aux personnes suivantes :*

- (a) l'assureur;
- (b) la personne assurée;
- (c) le praticien de la santé de la personne assurée.

(5) Sous réserve du paragraphe (11), le centre d'évaluation désigné remet le rapport au plus tard 14 jours après avoir terminé l'évaluation désignée.

Norme relative au CED

Le rapport du CED est simultanément transmis aux parties de façon efficiente et conformément aux exigences de l'AIAL.

Critères

Le CED doit s'assurer que :

1. Le rapport du CED complet est transmis simultanément à toutes les parties concernées dans les quatorze jours civils suivant l'évaluation finale.
2. Une copie du rapport est transmise au(x) représentant(s) autorisé(s) de la personne assurée avec la renonciation et le consentement.
3. Toute technologie pouvant appuyer et favoriser le traitement rentable des rapports est employée.
4. Les signatures électroniques sont utilisées pour accélérer la communication des rapports à toutes les parties, lorsque les conditions suivantes sont respectées :
 - a. L'évaluateur a donné au CED l'autorisation d'utiliser la signature balayée.
 - b. Le ou les rapports indiquent que les signatures ont été balayées.
 - c. Le ou les rapports indiquent que les signatures originales seront conservées au dossier.
 - d. Le ou les rapports indiquent que l'évaluateur a lu et convenu du ou des rapports.
5. Un exemplaire du rapport du CED, y compris la FDIO 11, le sommaire exécutif (au besoin) et les rapports des évaluateurs individuels ainsi que leur signature originale, est conservé dans les archives du CED.
6. Les signatures originales pour l'exemplaire des archives du CED sont obtenues de l'évaluateur dans les quatorze jours civils suivant la communication du rapport du CED.
7. Lorsque des questions distinctes ou indépendantes sont en litige, les résultats d'une question ne retardent pas la délivrance des résultats d'une autre question (voir notes ci-dessous).
8. Dans des circonstances exceptionnelles, lorsque la maladie ou l'absence d'un évaluateur retarde la délivrance opportune d'un rapport complet du CED, le CED émet la FDIO 11 ou le sommaire exécutif (le cas échéant) aussitôt que les résultats sont connus (et qu'un consensus est atteint, le cas échéant).

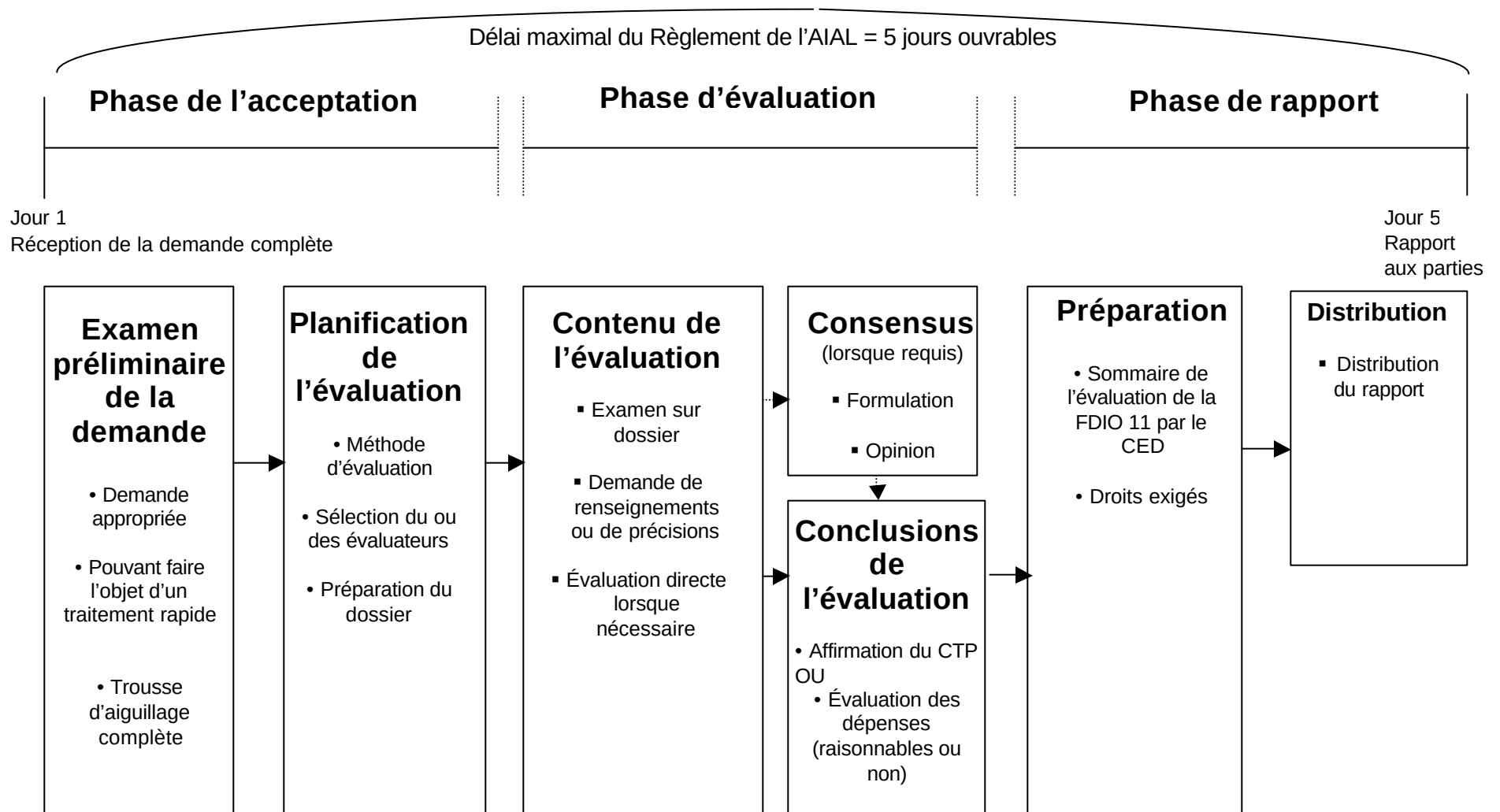
Notes

Si les questions faisant l'objet d'un litige sont distinctes ou indépendantes (p. ex., psychologie et chiropraxie), le CED peut délivrer les résultats d'une évaluation avant de délivrer les résultats d'une autre évaluation.

6.0 CED EN TRAITEMENT RAPIDE

6.1	Aperçu du CED en traitement rapide.....	46
6.2	Types de CED en traitement rapide	47
6.2.1	Demande d'approbation relative à une évaluation ou un examen	47
6.2.2	Litiges concernant une directive relative à un cadre de traitement préapprouvé	48
6.3	Phase d'acceptation du CED en traitement rapide	50
6.3.1	Analyse préliminaire de la demande.....	50
	TR 1 : Demande appropriée	50
	TR 2 : Traitement rapide exigé	51
	TR 3 : Trousse d'aiguillage	52
	TR 4 : Conflit d'intérêts	53
6.3.2	Planification de l'évaluation	54
	TR 5 : Méthode d'évaluation (examen sur dossier)	54
	TR 6 : Choix de l'évaluateur (évaluateur à discipline unique ou pluridisciplinaire).....	55
	TR 7 : Communication avec la personne assurée	56
	TR 8 : Plan d'évaluation.....	56
	TR 9 : Préparation du dossier.....	56
6.4	Phase d'évaluation du CED en traitement rapide	57
6.4.1	Contenu de l'évaluation	57
	TR 10 : Contenu de l'évaluation (examen sur dossier)	57
	TR 11 : Demandes de renseignements et de précisions.....	58
6.4.2	Processus d'élaboration d'un consensus	58
	TR 12 : Élaboration d'un consensus (demande d'approbation uniquement).....	58
	TR 13 : Conclusion par consensus (demande d'approbation uniquement).....	59
6.4.3	Conclusions de l'évaluation	59
	TR 14 : Droit raisonnable et raisonnablement exigé	59
	TR 15 : Affirmation du CTP	60
6.5	Phase de rapport du CED en traitement rapide.....	60
6.5.1	Préparation	60
	TR 16 : Rapport du CED en traitement rapide	60
	TR 17 : Droits exigés	61
6.5.2	Distribution du rapport.....	61
	TR 18 : Distribution du rapport.....	61

6.1 Aperçu du CED en traitement rapide



6.2 Types de CED en traitement rapide

6.2.1 Demande d'approbation relative à une évaluation ou un examen

Conformément à l'AIAL, l'autorisation de l'assureur n'est pas requise dans le cadre de certaines évaluations et certains examens. Cependant, il existe d'autres types d'évaluations ou d'examens qui requièrent une FDIO 22/198, Demande d'approbation relative à une évaluation ou un examen. Les termes « demande d'approbation » seront employés dans le présent manuel pour illustrer ce processus.

L'article 24 de l'AIAL stipule que :

(1.1) L'assureur n'est pas tenu de payer les frais visés à la sous-disposition 3 ii du paragraphe (1) qui sont engagés :

- a) soit avant d'avoir obtenu son approbation;*
- b) soit avant qu'il ne soit procédé à une évaluation désignée et que le rapport de la ou des personnes qui y ont procédé ne soit remis à la personne assurée et à l'assureur, dans le cas où une demande d'approbation d'une évaluation ou d'un examen a été présentée en vertu de l'article 38.2 et refusée par l'assureur.*

Une demande d'approbation peut prendre diverses formes et s'inscrit généralement dans une des catégories suivantes :

- Procédures d'enquête ou de diagnostic (p. ex., IRM ou examen TDM) ;
- Le professionnel traitant recherche des renseignements en vue de mieux planifier et gérer les soins et aimerait aiguiller la personne assurée vers un autre fournisseur pour une évaluation visant à établir l'état ponctuel ou effectuer lui-même l'évaluation (p. ex., ECF, analyse dans le milieu de travail, évaluation à domicile) ;
- Une évaluation visant à planifier le traitement ;
- Des évaluations visant à remplir des certificats d'invalidité ;
- Des évaluations visant à remplir la formule 1 pour les soins auxiliaires ;
- Des évaluations visant à remplir des demandes d'indemnité pour déficience invalidante ;
- Des évaluations pour d'autres droits aux prestations.

1 Une autorisation préalable n'est pas requise pour une évaluation ou des examens visant à élaborer des plans de traitement dans les cas suivants :

- a) Une évaluation ou un examen où un danger immédiat à la personne assurée ou à une personne à sa charge rend impossible l'obtention de l'autorisation préalable de l'assureur en ce qui a trait à une évaluation ou à un examen ;
- b) Pas plus de trois évaluations ou examens si :
 - i) la personne assurée n'a pas reçu un traitement aux termes d'une *directive relative à un cadre de traitement préapprouvé*,
 - ii) le coût de chaque évaluation ou examen n'est pas supérieur à 180 \$, et
 - iii) pas plus d'une évaluation ou d'un examen est effectué par la même personne ;
- c) Pas plus d'une évaluation ou d'un examen si :
 - i) la personne assurée a reçu un traitement aux termes de la *directive relative à un cadre de traitement préapprouvé*,
 - ii) le coût de l'examen ou de l'évaluation n'est pas supérieur à 180 \$, et
 - iii) la personne effectuant l'examen ou l'évaluation n'a pas fourni des biens ou des services aux termes d'une *directive relative à un cadre de traitement préapprouvé* eu égard au même accident ;
- d) *une évaluation ou un examen effectué après que l'assureur a avisé la personne assurée que, avant la tenue de l'examen, aucune soumission d'un plan de traitement ni demande aux termes de l'article 38.2 n'est requise ;
- e) **une évaluation ou un examen effectué en vertu des termes d'une *directive* autorisant la tenue d'une évaluation ou d'un examen sans l'autorisation préalable de l'assureur ;

- 2 Une autorisation préalable est requise pour les évaluations ou les examens visant l'élaboration d'un plan de traitement dans le cas suivant :**
- a) Pour toutes les autres évaluations visant l'élaboration d'un plan de traitement non mentionnées ci-dessus, une autorisation préalable est requise.
- 3 Les évaluations ou examens effectués afin de remplir un certificat d'invalidité :**
- a) Une autorisation préalable n'est pas requise pour une évaluation ou un examen effectué en vue de remplir un certificat d'invalidité si le coût de l'évaluation ou de l'examen n'est pas supérieur à 180 \$. Voir aussi * et ** ci-dessus.
 - b) Une autorisation préalable est requise pour une évaluation ou un examen effectué en vue de remplir un certificat d'invalidité pour un montant supérieur à 180 \$.
- 4 Les évaluations effectuées en vue de remplir la Formule 1 :**
- a) Une autorisation préalable n'est pas requise pour une évaluation ou un examen effectué en vue de remplir une Formule 1, mais est requise pour une évaluation ou un examen relié à une déficience s'inscrivant dans le cadre d'une *directive relative à un cadre de traitement préapprouvé* à moins que la *directive* ne stipule expressément que l'autorisation préalable de l'assureur n'est pas requise pour l'évaluation ou l'examen. Voir aussi 1) d) * et 1) e) ** ci-dessus.
- 5 Les évaluations ou les examens effectués en vue d'établir une déficience invalidante**
- a) Une autorisation préalable n'est pas requise pour une évaluation ou un examen permettant d'établir qu'il s'agit d'une déficience invalidante si la personne assurée est hospitalisée ou gardée dans un établissement de soins de longue durée au moment de la tenue de l'évaluation ou de l'examen. Voir aussi 1) d) * et 1) e) ** ci-dessus.
 - b) Une autorisation préalable est requise pour une évaluation ou un examen permettant d'établir qu'il s'agit d'une déficience invalidante si la personne assurée n'est pas hospitalisée ou gardée dans un établissement de soins de longue durée au moment de la tenue de l'évaluation ou de l'examen.
- 6 Toutes les autres évaluations et tous les autres examens qui requièrent une autorisation préalable :**
- a) Toutes les autres évaluations et tous les autres examens non mentionnés ci-dessus requièrent une autorisation préalable.

6.2.2 Litiges concernant une directive relative à un cadre de traitement préapprouvé

Cette section vise à fournir aux CED un aperçu des procédures de traitement des demandes s'inscrivant dans une directive relative à un cadre de traitement préapprouvé (CTP). Les détails propres à chaque directive relative à un CTP seront disponibles sur le site Web de la CSFO {www.fsco.gov.on.ca} et les CED recevront régulièrement des renseignements concernant l'élaboration et la publication de nouvelles directives relatives à un CTP ou de directives relatives à un CTP mises à jour. En outre, les CED pourraient recevoir des addenda périodiques à ce manuel si de nouvelles directives relatives à un CTP entrent en vigueur et ne peuvent être adéquatement gérés par l'entremise des processus d'évaluation des CED décrits aux présentes.

Toutes les évaluations impliquant un litige au sujet d'une directive relative à un CTP doivent être réalisées par l'entremise du processus de CED en traitement rapide, et l'opinion du CED doit être rendue dans les cinq jours ouvrables suivant la réception de la demande complète. Le décompte des jours jusqu'à réalisation débute le jour ouvrable suivant la réception de la demande complète vers le CED.

Types de litiges relatifs à une directive relative à un CTP

Il existe deux grandes catégories de litiges concernant les déficiences traitées par une directive relative à un CTP.

1) Introduction d'un traitement relatif à une directive relative à un CTP**a) Axé sur la déficience :**

Un litige peut découler de l'introduction d'un traitement relatif à une directive relative à un CTP lorsqu'un assureur reçoit une FDIO 18 d'un professionnel de la santé ayant posé un diagnostic et élaboré un plan de traitement pour une déficience qui, de l'avis de l'assureur, s'inscrit dans une directive relative à un CTP.

b) Axé sur le traitement :

Un litige peut survenir lorsqu'un traitement est proposé pour des déficiences qui, de l'avis d'un assureur, s'inscrivent dans une directive relative à un CTP. Dans de tels cas, l'assureur aura reçu un plan de traitement (FDIO 18) pour des services autres que ceux inscrits dans une directive relative à un CTP. Tout professionnel de la santé proposant un traitement à l'intérieur d'un CTP doit confirmer les points suivants :

- i) La ou les déficiences reliées à l'accident de la personne ne sont pas des blessures auxquelles une directive relative à un CTP peut s'appliquer, ou
- ii) Quoique la ou les déficiences reliées à l'accident de la personne soient des blessures auxquelles une directive relative à un CTP s'appliquerait autrement, il existe certaines circonstances occupationnelles, fonctionnelles ou médicales qui :
 - (1) apportent une distinction importante entre les besoins de la personne et les besoins d'autres personnes ayant des déficiences semblables s'inscrivant dans le cadre de la directive ;
 - (2) représentent des motifs impérieux pour lesquels les biens et services proposés dans le plan de traitement sont préférables à ceux fournis en vertu de la directive.

2) Services concomitants dans le cadre d'une directive relative à un CTP (propre à chaque groupe de déficiences d'un CTP)

Le modèle de chaque entente de directive relative à un CTP par consensus restreint les situations pouvant faire l'objet d'un litige et d'un aiguillage vers un CED tandis que le patient reçoit un traitement. Exception faite des situations particulières soulignées dans une directive relative à un CTP à l'effet qu'un patient est autorisé à recevoir simultanément les traitements liés à une directive relative à un CTP et des biens et services en vertu d'un plan de traitement, aucun litige concernant un traitement concomitant pendant que le patient est traité en vertu d'une directive relative à un CTP (tel que décrit dans les cases ci-dessous) ne sera aiguillé vers un CED. Afin de déterminer si le traitement concomitant proposé (FDIO 18) est approprié pour un patient recevant un traitement à l'intérieur d'une directive relative à un CTP, l'évaluateur du CED doit avoir une connaissance approfondie des exceptions et des paramètres rendant pertinents certains services concomitants de la directive relative à un CTP en question. L'évaluateur du CED doit établir le caractère raisonnable et nécessaire du service concomitant proposé.

Dans ces deux scénarios, l'évaluateur du CED doit avoir une connaissance approfondie du traitement fourni à l'intérieur de toutes les directives relatives à un CTP reliées à la déficience ou au traitement en question. L'évaluateur du CED doit établir le caractère raisonnable et nécessaire du traitement proposé.

Services concomitants du CTP TAEC I

Tandis que le patient est traité en vertu de la directive relative à un CTP TAEC I, les services concomitants peuvent faire l'objet d'un litige :

- a) Une FDIO 18 remplie par le professionnel de la santé responsable ou tout autre professionnel de la santé vers lequel le professionnel de la santé responsable a aiguillé le patient.

Services concomitants du CTP TAEC II

Tandis que le patient est traité en vertu de la directive relative à un CTP TAEC II, les services concomitants peuvent faire l'objet d'un litige :

- a) Concernant le service d'intervention en matière d'activités de la vie courante; ou
- b) Une FDIO 18 remplie par le professionnel de la santé responsable ou tout autre professionnel de la santé vers lequel le professionnel de la santé responsable a aiguillé le patient.

6.3 Phase d'acceptation du CED en traitement rapide

6.3.1 Analyse préliminaire de la demande

TR 1 : Demande appropriée

Règlement de l'AIAL

53. (1) L'évaluation doit être faite par le centre d'évaluation désigné choisi conformément au présent article.

(1.1) L'évaluation doit être faite par un centre d'évaluation désigné qui :

- a) d'une part, est autorisé à évaluer les déficiences du type de celle dont souffre la personne assurée;
- b) d'autre part, est autorisé à procéder au type d'évaluation qui est exigé.

(1.2) L'évaluation doit être faite par un centre d'évaluation désigné situé dans un rayon de :

- a) trente (30) kilomètres de la résidence de la personne assurée en autant que :
 - i. la résidence de la personne assurée est située dans la ville de Toronto ou dans les municipalités régionales de Durham, Halton, Peel ou York, et
 - ii. un centre d'évaluation désigné conforme au paragraphe (1.1) est situé dans un rayon de trente (30) kilomètres de la résidence de la personne assurée; ou
- b) cinquante (50) kilomètres de la résidence de la personne assurée en autant que :
 - i. la résidence de la personne assurée n'est pas située dans la ville de Toronto, ni dans les municipalités régionales de Durham, Halton, Peel ou York, et
 - ii. un centre d'évaluation désigné conforme au paragraphe (1.1) est situé dans un rayon de cinquante (50) kilomètres de la résidence de la personne assurée.

(1.3) Sous réserve des paragraphes (1.1) et (1.2), l'assureur et la personne assurée peuvent choisir conjointement le centre d'évaluation désigné si le choix est effectué au plus tard le deuxième jour ouvrable suivant le cas éventuel où l'assureur ou la personne assurée reçoit un avis provenant de l'autre partie faisant part qu'une évaluation est requise en vertu du présent Règlement.

(1.4) Si l'assureur et la personne assurée ne choisissent pas conjointement le centre d'évaluation désigné conformément au paragraphe (1.3), le Surintendant devra, sous réserve des paragraphes (1.1) et (1.2), choisir le centre d'évaluation désigné.

Norme relative au CED

Le CED doit s'assurer qu'il possède l'autorisation requise pour effectuer l'évaluation.

Critères

Le CED doit s'assurer que :

1. La personne assurée est aiguillée vers le type de CED adéquat.
2. Le CED est adéquatement autorisé à procéder à l'évaluation de la personne assurée (blessures d'ordre général, déficiences médullaires, déficiences cérébrales, soins pédiatriques).
3. Une opinion peut être rendue ou transmise à toutes les parties concernées dans les cinq jours ouvrables suivant la réception de l'ensemble des documents d'aiguillage.
4. L'aiguillage est retourné dans les vingt-quatre heures suivant la réception des documents :
 - a. s'il s'agit d'un aiguillage incorrect ;
 - b. si le CED n'est pas en mesure de respecter les échéanciers propres au traitement rapide.

TR 2 : Traitement rapide exigé

Règlement de l'AIAL

43. (11) *Malgré le paragraphe 53 (9), s'il est procédé à l'évaluation désignée afin de déterminer si des indemnités pour frais médicaux ou de réadaptation doivent être versées autrement que suivant une directive relative à un cadre de traitement préapprouvé ou qu'elle est exigée aux termes de l'article 38.2, le centre d'évaluation désigné remet son rapport à la personne assurée et à l'assureur dans les cinq jours ouvrables qui suivent le dernier en date des jours suivants :*

- a) *le jour où il reçoit des renseignements qui doivent être fournis aux termes de la disposition 2 du paragraphe (1);*
- b) *le jour où le conflit d'intérêts que le centre d'évaluation désigné divulgue à l'égard de l'évaluation désignée aux termes de l'article 53 est résolu aux termes de cet article.*

Norme relative au CED

La demande est traitée en fonction de la question faisant l'objet d'un litige (c.-à-d. CED en traitement rapide ou par étapes et dirigé).

Critères

Le CED doit s'assurer que :

1. L'aiguillage est approprié compte tenu d'un processus de CED en traitement rapide (c.-à-d. litiges relatifs à une demande d'approbation relative à une évaluation ou un examen).
2. Si l'aiguillage doit être considéré dans le cadre d'un processus de CED par étapes et dirigé, l'assureur est immédiatement joint afin de :
 - a. Confirmer le transfert de l'aiguillage vers le processus de CED approprié.
 - b. Confirmer le désir de l'assureur et de la personne assurée de poursuivre.
 - c. S'assurer que la trousse d'aiguillage est à nouveau soumise, au besoin.
3. Tout transfert d'un traitement rapide à un CED par étapes et dirigé ne retarde pas considérablement le processus du CED.

Directives

L'assureur doit :

1. Examiner attentivement la trousse d'aiguillage afin de s'assurer que :
 - a. seules les demandes pour un litige relatif à une demande d'approbation relative à une évaluation ou un examen admissible sont effectuées.
 - b. tout litige relatif à une directive relative à un CTP est soumis aux restrictions concernant les échéanciers (tel qu'indiqué dans les notes ci-dessous).
2. La section 2 de la FDIO 11 est corrigée afin de refléter le processus de CED approprié lorsqu'une erreur a été commise au niveau de l'aiguillage.
3. La FDIO 11 exacte et tout renseignement nécessaire devant être inclus dans la trousse d'aiguillage sont à nouveau transmis au CED.

Notes

Restrictions relatives à l'échéancier du CTP

Étant donné que les directives relatives à un CTP sont limitées dans le temps quant à leur mise en œuvre, toutes les directives relatives à un CTP seront soumises à des échéanciers rigoureux permettant l'introduction, l'aiguillage vers un CED, l'évaluation et la conclusion raisonnables d'un litige. Ces processus doivent tous être complétés à l'intérieur de la fenêtre temporelle pendant laquelle la personne assurée est admissible aux services d'une directive relative à un CTP ou aux services simultanés. Pour chaque directive relative à un CTP, le CED doit s'assurer qu'il n'accepte que les demandes pouvant être adéquatement traitées à l'intérieur de ces échéanciers relatifs à l'admissibilité de la personne assurée. Chaque directive relative à un CTP fait mention des restrictions temporelles reliées au mécanisme de règlement des litiges du CED.

Lors des premières étapes de la *Loi 198*, il pourrait y avoir certaines lacunes en matière de renseignements et un cheminement incorrect des litiges vers les processus de CED en traitement rapide. Les CED et les assureurs doivent travailler en collaboration pendant cette phase de transition, et ce, jusqu'à ce que toutes les parties puissent être pleinement au courant des exigences.

Échéanciers critiques	Jours civils CTP TAEC I	Jours civils CTP TAEC II
Durée maximale	28 jours au total	70 jours au total
Date limite de l'enregistrement	21 ^e jour suivant l'accident	28 ^e jour suivant l'accident
Tout litige concernant une déficience ou un traitement doit être reçu par le CED au plus tard :	14 ^e jour suivant l'accident	21 ^e jour suivant l'accident
Tout litige concernant des services supplémentaires doit être reçu par le CED au plus tard :	S.O.	35 ^e jour du CTP

TR 3 : Trousse d'aiguillage

Règlement de l'AIAL

43 (1) Les règles suivantes s'appliquent si une évaluation désignée est exigée aux termes du présent règlement :

1. L'assureur avise le centre d'évaluation désigné dans les cinq jours ouvrables.
2. La personne assurée et l'assureur fournissent les renseignements raisonnablement nécessaires à la ou aux personnes qui procéderont à l'évaluation désignée dans le délai de cinq jours ouvrables visé à la disposition 1.

Norme relative au CED

Tous les documents d'évaluation jugés raisonnablement nécessaires sont fournis avec la trousse d'aiguillage.

Critères

Le CED doit s'assurer que :

1. Une trousse d'aiguillage de **demande d'approbation** est considérée **complète** lorsqu'elle comprend :
 - a. Une FDIO 11 ;
 - b. Une FDIO 22/198 (demande d'approbation relative à une évaluation ou un examen) ;
 - c. Une FDIO 14 ou FDIO 5 (si le consentement n'est pas fourni sur la FDIO 18 ou la FDIO 22/198) ;
 - d. Une confirmation signée par l'assureur à l'effet que la personne assurée et l'assureur ont convenu de renoncer à tout conflit d'intérêts (FDIO 11, Partie 16, le cas échéant).
2. Une **trousse d'aiguillage du CED liée à une directive relative à un CTP** est considérée **complète** lorsqu'elle comprend :
 - a. Une FDIO 11 ;
 - b. Une FDIO 18 ou une FDIO 24/198 ;
 - c. Une FDIO 14 ou une FDIO 5 ;
 - d. Une confirmation signée par l'assureur à l'effet que la personne assurée et l'assureur ont convenu de renoncer à tout conflit d'intérêts (FDIO 11, Partie 16, le cas échéant) ;

- e. Le rapport narratif corroborant les preuves objectives du fournisseur de services et les motifs impérieux pour lesquels ce fournisseur soumet une FDIO 18 plutôt qu'un traitement en vertu d'une directive relative à un CTP (dans les quarante-huit heures après avoir été avisé de l'aiguillage vers le CED, le fournisseur de services doit soumettre cette information à l'assureur ou directement au CED). Si ces renseignements ne sont pas inclus dans la trousse d'aiguillage, le CED doit se rapporter au TR 11, Demande de renseignements et de précisions.
3. Tout autre rapport clinique ou document médical additionnel jugé raisonnablement nécessaire et reçu dans la trousse d'aiguillage est ajouté à l'évaluation. Entre autres exemples :
 - a. Les évaluations précédentes de nature identique ou semblable et jugées pertinentes
 - b. Les rapports d'état clinique pertinents à la FDIO 22/198 faisant l'objet d'un litige.
4. Le matériel de surveillance vidéo n'est accepté dans aucun CED en traitement rapide.
5. Le délai de cinq jours ouvrables pour la réalisation du CED en traitement rapide débute le jour où la demande complète est reçue.
6. La décision du CED n'est fondée que sur la trousse d'aiguillage disponible et les demandes de renseignements ou de précisions (voir TR 11). Il n'est aucunement possible de recueillir des documents manquant au dossier.

Directives

L'assureur doit :

1. Fournir tous les documents de la trousse d'aiguillage susmentionnés lors de la mise en action de l'aiguillage.
2. Ne fournir aucun matériel de surveillance vidéo pour les CED en traitement rapide (demande d'approbation ou CTP).
3. Organiser l'aiguillage de sorte que :
 - a. La FDIO 18 ou la FDIO 22/198 faisant l'objet d'un litige est placée à la suite de la FDIO 11.
 - b. Tous les documents, y compris les photocopies, sont lisibles.
 - c. Les documents sont insérés en ordre chronologique.
 - d. Seuls les rapports cliniques et les documents médicaux pertinents sont joints.

Notes

À priori, il pourrait y avoir certaines lacunes en matière de renseignements et un cheminement incorrect des litiges vers les processus de CED en traitement rapide. Les CED et les assureurs doivent travailler en collaboration pendant cette phase de transition, et ce, jusqu'à ce que toutes les parties puissent être pleinement au courant des exigences.

En raison de la durée de vie critique des CED en traitement rapide, le matériel de surveillance vidéo ne peut être adéquatement considéré par le CED.

TR 4 : Conflit d'intérêts

Règlement de l'AIAL :

- 53 (11) Pour l'application du présent article, l'évaluation désignée place un centre d'évaluation désigné dans une situation de conflit d'intérêts si, selon le cas :
- a) l'assureur, la personne assurée ou un représentant qui agit pour le compte de l'un ou de l'autre, notamment un avocat, a un intérêt financier dans le centre d'évaluation désigné;
 - b) le centre d'évaluation désigné, une personne liée, un évaluateur ou un expert-conseil qui procédera à tout ou partie de l'évaluation désignée ou un établissement qui est, directement ou indirectement et en totalité ou en partie, la propriété du centre ou de la personne liée ou sous son contrôle :
 - (i) soit a fourni des biens ou des services à la personne qui doit être évaluée, à l'exception d'une évaluation désignée antérieure,
 - (ii) soit a préparé ou approuvé une formule de confirmation de traitement visée à l'article 37.1, un plan de traitement visé à l'article 38 ou une demande d'approbation d'une

évaluation ou d'un examen visée à l'article 38.2 à l'intention de la personne qui doit être évaluée,

(iii) soit est nommé dans une formule de confirmation de traitement, un plan de traitement ou une demande d'approbation d'une évaluation ou d'un examen comme personne qui fournira des biens ou des services à la personne qui doit être évaluée.

(12) La définition qui suit s'applique à l'alinéa (11) b).

«personne liée» Relativement à un centre d'évaluation désigné, s'entend d'un propriétaire, d'un associé ou d'une autre personne qui a un intérêt financier dans le centre, mais non d'une personne qui a un intérêt financier dans le centre du fait seulement qu'elle est un créancier sans lien de dépendance avec celui-ci.

Norme relative au CED

Le CED et son personnel sont libres de tout conflit d'intérêts.

Critères

Le CED doit s'assurer que :

1. Le filtrage des conflits d'intérêts est effectué pour tout le personnel du CED et les évaluateurs au tableau de service du CED.
2. Le filtrage des conflits d'intérêts est amorcé dès réception de la demande.
3. Tout conflit d'intérêts identifié est déclaré sur la FDIO 11, Partie 15, qui est alors envoyée par télécopieur à l'assureur dans les trois jours ouvrables et livrée à la personne assurée de la manière jugée adéquate dans les circonstances.
4. L'assureur signe la FDIO 11, Partie 16, confirmant que la personne assurée et l'assureur ont convenu de renoncer aux conflits d'intérêts identifiés, et retourne la formule avant de procéder à l'évaluation.

Directives

L'assureur doit :

1. Communiquer avec la personne assurée afin de confirmer qu'ils s'entendent pour renoncer au conflit d'intérêts identifié, si l'assureur juge approprié de renoncer au conflit d'intérêts.
2. Remplir, signer et retourner la FDIO 11, Partie 16, au CED dans les 72 heures.
3. Demander le retour du dossier du CED si les parties n'ont pas renoncé au conflit d'intérêts et aiguiller la demande vers un autre CED conformément à l'AIAL.

La personne assurée doit :

1. Convenir, avec l'assureur, de renoncer à tout conflit d'intérêts identifié si la personne assurée juge approprié d'agir de la sorte.

6.3.2 Planification de l'évaluation

TR 5 : Méthode d'évaluation (examen sur dossier)

Norme relative au CED

Un processus rentable et efficace d'examen sur dossier est utilisé pour fournir une opinion valide.

Critères

Le CED doit s'assurer que :

1. Un examen sur dossier est réalisé pour tous les aiguillages au CED en traitement rapide.

TR 6 : Choix de l'évaluateur (évaluateur à discipline unique ou pluridisciplinaire)

Norme relative au CED

Le ou les évaluateurs appropriés devant effectuer l'évaluation sont choisis.

Critères

Le CED doit s'assurer que :

1. Pour tous les **litiges reliés à une demande d'approbation** :
 - a. L'évaluateur est choisi en fonction du litige (litige relatif à la demande d'approbation relative à une évaluation ou un examen, FDIO 11, Partie 6A).
 - b. Lorsque le litige relatif à la demande d'approbation met en cause un seul professionnel de la santé, un seul évaluateur de CED doit effectuer l'examen.
 - c. Lorsqu'il est nécessaire de faire appel à plusieurs évaluateurs, chaque évaluateur joue un rôle distinct et exerce une fonction distincte. Un évaluateur est ajouté uniquement pour régler les questions en litige qui ne pourraient être adéquatement réglées par un évaluateur ayant une seule discipline.
 - d. L'évaluateur choisi :
 - i. Détient une expertise particulière en ce qui a trait aux déficiences décrites.
 - ii. Est un professionnel de la santé réglementé dont la pratique clinique actuelle (voir RC 3) comprend l'utilisation des méthodologies d'évaluation soulignées dans la demande d'approbation faisant l'objet d'un litige.
 - iii. Détient une expertise particulière en ce qui a trait aux coûts connexes des questions en litige.
 - e. Lorsque les fournisseurs de services d'évaluation sont en fait du personnel technique ou auxiliaire, le litige est examiné par un professionnel de la santé réglementé dont l'étendue de la pratique comprend l'utilisation des méthodologies d'évaluation soulignées dans la demande d'approbation faisant l'objet d'un litige.
2. Pour toutes les **directives relatives à un CTP présentées au CED** :
 - a. Un évaluateur à discipline unique effectue l'évaluation.
 - b. L'évaluateur du CED est un professionnel de la santé œuvrant dans la même discipline que le fournisseur de services ou le professionnel de la santé responsable dont le traitement fait l'objet d'un litige (FDIO 18, Partie 5 ou Parties 11 et 12 ; FDIO 24/198, Partie 5).
 - c. L'évaluateur possède une expertise en ce qui a trait à la déficience ou aux déficiences traitées conformément à la directive relative à un CTP faisant l'objet d'un litige.
 - d. L'évaluateur possède une expertise en ce qui a trait aux biens et services fournis et aux résultats escomptés décrits dans la directive relative à un CTP faisant l'objet d'un litige.

Notes

Demandes d'approbation d'évaluations multidisciplinaires

Lorsque la demande d'approbation (FDIO 22/198) comporte plusieurs types d'évaluations ou plusieurs fournisseurs de services d'évaluation, le CED doit porter une attention particulière au motif de l'aiguillage (FDIO 11, Partie 6A) afin de s'assurer que le CED n'examine que la ou les questions faisant l'objet d'un litige, entre autres exemples, une évaluation à l'intérieur du programme, le coût d'un élément particulier du programme, etc. Lors du choix de l'évaluateur approprié, le CED doit tenir compte de l'expertise particulière en matière d'évaluations et de coûts connexes requise.

Si une seule évaluation ou un seul élément du programme fait l'objet d'un litige, le CED doit assigner un professionnel de la santé possédant une expertise identique à celle du fournisseur (FDIO 22/198, Partie 9) dont l'évaluation ou un élément de l'évaluation fait l'objet d'un litige.

Si plusieurs évaluations à l'intérieur du programme font l'objet d'un litige, le CED peut devoir assigner plus d'un évaluateur (donc plus d'une discipline) afin d'examiner adéquatement les éléments faisant l'objet d'un litige.

Si la question en litige touche la pertinence de l'approche pluridisciplinaire ou de l'ensemble des évaluations proposées, le CED choisit l'évaluateur en fonction du ou des fournisseurs nommés dans la FDIO 22/198, Partie 9. Dans de tels cas, le CED peut devoir jouer un rôle beaucoup plus actif en favorisant la formulation d'une opinion unanime de la part des évaluateurs du CED.

TR 7 : Communication avec la personne assurée

Règlement de l'AIAL

43 (1) *Les règles suivantes s'appliquent si une évaluation désignée est exigée aux termes du présent règlement :*

1. *L'assureur avise le centre d'évaluation désigné dans les cinq jours ouvrables.*
2. *La personne assurée et l'assureur fournissent les renseignements raisonnablement nécessaires à la ou aux personnes qui procéderont à l'évaluation désignée dans le délai de cinq jours ouvrables visé à la disposition 1.*
3. *Le centre d'évaluation désigné avise promptement la personne assurée et prend des dispositions pour l'évaluation désignée.*

Norme relative au CED

Un avis approprié concernant le processus d'évaluation est fourni à la personne assurée.

Critères

Le CED doit s'assurer que :

1. Un avis concernant le CED est fourni à la personne assurée. [L'avis peut, mais ne doit pas nécessairement, être donné par écrit (c.-à-d., un avis verbal, notamment par téléphone, peut être adéquat). S'il s'agit d'un avis écrit, le document peut être transmis par un des moyens décrits dans l'AIAL, article 68.]

Directives

L'assureur doit :

1. Aviser la personne assurée de la nécessité de fournir, au CED, « les renseignements jugés raisonnablement nécessaires à l'évaluation dans le même délai de cinq jours ouvrables mentionné à l'alinéa 1. »

TR 8 : Plan d'évaluation

Norme relative au CED

Les CED en traitement rapide offrent des frais et un processus standard, ce qui élimine la nécessité d'élaborer un plan d'évaluation.

Critères

Le CED doit s'assurer que :

1. Les frais et le processus standard pour les CED en traitement rapide sont respectés.

TR 9 : Préparation du dossier

Norme relative au CED

Les documents d'aiguillage sont organisés de façon à accélérer le processus d'évaluation par l'évaluateur.

Critères

Le CED doit s'assurer que :

1. Les documents d'aiguillage sont organisés de façon à maximiser la réalisation rentable du processus d'évaluation.

Directives

L'assureur doit :

1. Organiser les documents d'aiguillage de sorte que :
 - a. La FDIO 18 ou la FDIO 22/198 faisant l'objet d'un litige est placée à la suite de la FDIO 11.
 - b. Tous les documents, y compris les photocopies, sont lisibles.
 - c. Les documents sont insérés en ordre chronologique.
 - d. Seuls les rapports cliniques et les documents médicaux pertinents sont joints.

6.4 Phase d'évaluation du CED en traitement rapide

6.4.1 Contenu de l'évaluation

TR 10 : Contenu de l'évaluation (examen sur dossier)

Norme relative au CED

Une opinion clinique impartiale et valide concernant les questions en litige est fournie.

Critères

Le CED doit s'assurer que :

1. Pour tous les **litiges reliés à demandes d'approbation**, l'évaluateur use de son jugement et de son expérience cliniques, en tenant compte des aspects suivants :
 - a. Les documents au dossier
 - b. Les renseignements et précisions obtenus, le cas échéant
 - c. L'état clinique de la personne assurée (au moment approprié)
 - d. La pratique clinique acceptée
 - e. Les directives pour la pratique clinique.

Le CED doit s'assurer que :

1. Pour tous les **litiges reliés à une directive relative à un CTP**, l'évaluateur tient dûment compte des aspects suivants :
 - a. Les documents au dossier
 - b. Les renseignements et précisions obtenus, le cas échéant
 - c. La mise en œuvre de l'examen approprié, tel que stipulé dans les directives relatives au CTP, à savoir :
 - i. La ou les déficiences reliées à l'accident de la personne ne sont pas des blessures auxquelles une directive relative à un CTP peut s'appliquer, ou
 - ii. Quoique la ou les déficiences reliées à l'accident de la personne soient des blessures auxquelles une directive relative à un CTP s'appliquerait autrement, il existe certaines circonstances occupationnelles, fonctionnelles ou médicales qui :
 1. apportent une distinction importante entre les besoins de la personne et les besoins d'autres personnes ayant des déficiences semblables s'inscrivant dans le cadre de la directive ;
 2. représentent des motifs impérieux pour lesquels les biens et services proposés dans le plan de traitement sont préférables à ceux fournis en vertu de la directive.

TR 11 : Demandes de renseignements et de précisions

Norme relative au CED

Des renseignements ou des précisions sont recherchés afin de renforcer la documentation disponible au besoin et ainsi permettre le règlement opportun du litige.

Critères

Le CED doit s'assurer que :

1. Des renseignements ou des précisions sont recherchés afin de donner un meilleur aperçu ou de réduire la possibilité d'une appréciation erronée de la documentation contenue dans le dossier, au besoin.
2. Les sources de renseignements ou de précisions se limitent à la personne assurée, au(x) médecin(s) ou à l'assureur.
3. Toutes les communications prennent la forme la plus prompte, soit le télécopieur, le téléphone ou le courrier électronique.
4. Toutes les communications sont centrées uniquement sur les renseignements nécessaires à la formulation d'une opinion.
5. Les évaluateurs du CED sont conscients de la partialité éventuelle introduite par ces communications et pèsent avec diligence tous les faits liés au cas à l'étude.
6. Le rapport final indique auprès de qui les renseignements et précisions ont été obtenus et l'issue de chaque communication.
7. Des interprètes sont utilisés, au besoin.
8. Si quarante-huit heures se sont écoulées suite à la transmission de la demande de renseignements ou de précisions et qu'aucun renseignement n'a été reçu, l'évaluateur du CED formule une opinion en usant de son meilleur jugement clinique et en fonction des renseignements disponibles.
9. La demande de renseignements ou de précisions ne retarde aucunement la diffusion du rapport au-delà du délai de cinq jours ouvrables stipulé dans l'AIAL.

Directives

L'assureur doit :

1. Répondre à toute demande de renseignements ou de précisions aussi rapidement que possible afin de permettre à l'évaluateur de procéder de façon appropriée.

La personne assurée doit :

1. Répondre à toute demande de renseignements ou de précisions aussi rapidement que possible afin de permettre à l'évaluateur de procéder de façon appropriée.

6.4.2 Processus d'élaboration d'un consensus

TR 12 : Élaboration d'un consensus (demande d'approbation uniquement)

Norme relative au CED

Toute divergence au niveau des résultats ou des conclusions est identifiée et corrigée.

Critères

Le CED doit s'assurer que :

1. Lorsqu'il est nécessaire de faire appel à plusieurs évaluateurs dans le cadre d'une évaluation, les résultats, les opinions et les conclusions de tous les évaluateurs font l'objet d'une discussion en vue de l'élaboration d'une conclusion par consensus.
2. Les évaluateurs fournissent une opinion concernant le caractère approprié de l'approche pluridisciplinaire ou de la combinaison d'évaluations proposée, lorsque l'une ou l'autre fait l'objet d'un litige.
3. Le personnel du CED responsable de l'élaboration d'un consensus utilise les moyens les plus rentables (p. ex., appels conférence, courriels, registre de suivi de l'évaluation, etc.) pour en arriver à une conclusion par consensus.

4. Lorsque des évaluations individuelles touchent des questions indépendantes l'une de l'autre, l'élaboration d'un consensus peut ne pas être nécessaire.

TR 13 : Conclusion par consensus (demande d'approbation uniquement)

Norme relative au CED

Les résultats et les conclusions de l'évaluation sont fournis à toutes les parties.

Critères

Le CED doit s'assurer que :

1. La conclusion par consensus est fournie sur la FDIO 11.
2. Une conclusion par consensus n'implique pas que tous les évaluateurs partagent exactement la même opinion. Les évaluateurs discutent plutôt des points de divergence et élaborent une conclusion qui s'avère acceptable pour tous les évaluateurs, en considérant les circonstances particulières du cas.
3. Lorsque les évaluateurs ne partagent pas la même opinion, le sommaire exécutif devrait donner un aperçu du processus d'élaboration du consensus utilisé et décrire les facteurs ayant eu préséance dans le cadre de la conclusion par consensus.

6.4.3 Conclusions de l'évaluation

TR 14 : Droit raisonnable et raisonnablement exigé

Règlement de l'AIAL

43 (10) *Si l'évaluation désignée est exigée aux termes de l'article 38.2, le rapport dont elle fait l'objet indique si des frais quelconques liés à une évaluation ou à un examen doivent être payés aux termes de l'article 24.*

Norme relative au CED

Le CED détermine si la dépense proposée dans la demande d'approbation relative à une évaluation ou un examen constitue un droit raisonnable ou si la dépense est raisonnablement exigée en ce qui a trait à une indemnité ou une détermination.

Critères

Le CED doit s'assurer que :

1. L'évaluateur pèse tous les renseignements et analyse les résultats afin de formuler la conclusion de l'évaluation.
2. La conclusion indique que la dépense proposée dans la demande d'approbation relative à une évaluation ou un examen constitue :
 - a. Un droit raisonnable pour un examen ou une évaluation;
 - b. Si la dépense est raisonnablement exigée en ce qui a trait à l'indemnité réclamée, ou pour la préparation d'un plan de traitement, d'un certificat d'invalidité, d'une Formule 1 ou d'une détermination d'une déficience invalidante.
3. Si le CED détermine que la dépense proposée dans la demande d'approbation relative à une évaluation ou un examen n'est pas payable conformément à l'article 24, le CED détermine et indique quelle partie de la dépense proposée est payable aux termes de l'article 24.

TR 15 : Affirmation du CTP**Règlement de l'AIAL**

43. (7) Si l'évaluation désignée est exigée aux termes de l'article 37.2, le rapport dont elle fait l'objet indique si les biens et les services accessoires qui font l'objet d'une demande de règlement dans la formule de confirmation de traitement sont raisonnables et nécessaires.

(8) Si l'évaluation désignée est exigée aux termes de l'article 38, le rapport dont elle fait l'objet réunit les conditions suivantes :

b) il indique si la déficience est prévue dans une directive relative à un cadre de traitement préapprouvé, dans le cas où le but de l'évaluation consiste à déterminer si la personne assurée souffre d'une déficience à laquelle s'applique une telle directive.

(9) Dans le cas d'une évaluation désignée visée à l'alinéa (8) b), le rapport du centre d'évaluation désigné indique également si les biens ou les services qui doivent être fournis suivant le plan de traitement sont raisonnables et nécessaires et comprend des recommandations quant à leur fourniture future à la personne assurée aux fins de son traitement et de sa réadaptation, s'il indique que la déficience n'est pas visée par une directive relative à un cadre de traitement préapprouvé.

Norme relative au CED

La pertinence de la directive relative à un CTP concernant la déficience est établie.

Critères

Le CED doit s'assurer que :

1. Les conclusions sont bien étayées par les résultats et les analyses consignés dans le rapport.
2. L'évaluateur indique précisément si, en fonction des résultats liés à un objectif spécifique :
 - i. La ou les déficiences liées à l'accident de la personne sont des blessures auxquelles une directive relative à un CTP peut s'appliquer.
 - ii. La ou les déficiences liées à l'accident de la personne ne sont pas des blessures auxquelles une directive relative à un CTP peut s'appliquer et si les biens et services devant être fournis en vertu du plan de traitement sont raisonnables et nécessaires en ce qui a trait à la déficience. Le rapport doit aussi inclure des recommandations concernant la prestation future de biens et services à la personne assurée relativement à son traitement et sa réadaptation.
 - iii. Quoique la ou les déficiences liées à l'accident de la personne soient des blessures auxquelles une directive relative à un CTP s'appliquerait autrement, il existe certaines circonstances occupationnelles, fonctionnelles ou médicales qui :
 1. apportent une distinction importante entre les besoins de la personne et les besoins d'autres personnes ayant des déficiences semblables s'inscrivant dans le cadre de la directive;
 2. représentent des motifs impérieux pour lesquels les biens et services proposés dans le plan de traitement sont préférables à ceux fournis en vertu de la directive.

6.5 Phase de rapport du CED en traitement rapide**6.5.1 Préparation****TR 16 : Rapport du CED en traitement rapide****Norme relative au CED**

Le rapport du CED décrit clairement le résultat de l'évaluation conformément à l'AIAL.

Critères

Le CED doit s'assurer que :

1. La FDIO 11, Section 6 Sommaire de l'évaluation du CED constitue le rapport complet et final du CED en traitement rapide.
2. La formule est remplie de façon exacte et lisible.
3. La formule indique clairement l'issue de l'évaluation du CED.

TR 17 : Droits exigés**Norme relative au CED**

Les droits du CED sont conformes aux directives officielles.

Critères

Le CED doit s'assurer que :

1. Les droits du CED sont conformes à toutes les directives mentionnées dans l'AIAL.
2. Les CED en traitement rapide ne feront pas face à des annulations et n'exigent donc aucun droit connexe.

Notes

Les fournisseurs de services d'interprétation doivent facturer directement la compagnie d'assurances.

6.5.2 Distribution du rapport**TR 18 : Distribution du rapport****Règlement de l'AIAL**

43 (4) *La ou les personnes qui ont procédé à l'évaluation dressent un rapport et en remettent une copie aux personnes suivantes :*

- (a) *l'assureur;*
- (b) *la personne assurée;*
- (c) *le praticien de la santé de la personne assurée.*

Norme relative au CED

Le rapport du CED est, de façon rentable, transmis simultanément aux parties concernées.

Critères

Le CED doit s'assurer que :

1. La formule est envoyée aux parties concernées dans les cinq jours ouvrables suivant réception de la demande complète.
3. La formule remplie est envoyée à partir de l'établissement du CED.

Annexe : Spécimens

Spécimen :	Avis d'évaluation désignée par étapes et dirigée	63
Spécimen :	Avis d'évaluation désignée en traitement rapide	64
Spécimen :	Avis d'évaluation directe par étapes et dirigée	65
Spécimen :	Page couverture du rapport	68

Spécimen : Avis d'évaluation désignée par étapes et dirigée

Numéro de demande :	
Numéro de police :	
Date de l'accident :	

Section 1 Renseignements concernant l'évaluation par examen sur dossier

Notre centre d'évaluation désigné (CED) procédera à une évaluation par examen sur dossier afin de régler le litige survenant entre vous et votre compagnie d'assurances. Vous devriez avoir reçu un avis de FDIO-11 concernant ce litige dans les quatorze jours suivant la réalisation de l'évaluation (CED par étapes et dirigée).

Le litige concerne :

☐ Le plan de traitement (FDIO-18) daté du : _____

Cette évaluation sera effectuée conformément au Centre d'évaluation désigné Soins médicaux et de réadaptation – Manuel d'évaluation du CED publié par le Comité ministériel du système des centres d'évaluation désignés en date du 15 juillet 2003.¹ Vous pouvez vous procurer un exemplaire du Guide d'évaluation auprès de la Commission des services financiers de l'Ontario à l'adresse www.fsco.gov.on.ca ou en téléphonant au 1 800 668-0128.

La nature du litige nous permet de réaliser notre évaluation en examinant les documents fournis par le professionnel de la santé élaborant le plan de traitement susmentionné. Si du matériel de surveillance vidéo est inclus dans la trousse d'aiguillage transmise par votre compagnie d'assurances, nous l'examinerons. Si ce matériel de surveillance vidéo est jugé pertinent dans la formulation de notre opinion, nous communiquerons avec vous par téléphone afin de prendre les dispositions nécessaires pour que vous puissiez visionner la bande vidéo avec l'évaluateur du CED. En outre, si nous avons toute autre question ou s'il nous faut obtenir des renseignements ou des précisions concernant votre situation, nous vous téléphonerons.

Vous **n'êtes pas tenu(e)** de participer aux rendez-vous ou aux examens pour l'instant.

Nous vous transmettrons, ainsi qu'à votre professionnel de la santé, votre représentant légal autorisé (le cas échéant) et votre assureur, les résultats de notre examen.

Nom du représentant du CED (en lettres moulées)	Signature du représentant du CED	Date (AAAAMMJJ)
---	----------------------------------	-----------------

Section 2 Renseignements concernant le centre d'évaluation désigné

Remplace par le CED

Nom de l'établissement		Numéro du CED	
Adresse			
Ville	Province	Code postal	
Nom de la personne-ressource		Prénom de la personne-ressource	
Numéro de téléphone	Numéro de télécopieur	Adresse de courriel	

Spécimen : Avis d'évaluation désignée en traitement rapide

Numéro de demande :	
Numéro de police :	
Date de l'accident :	

Section 1 Renseignements concernant l'évaluation par examen sur dossier

Notre centre d'évaluation désigné (CED) procédera à une évaluation par examen sur dossier afin de régler le litige survenant entre vous et votre compagnie d'assurances. Nous sommes tenus de fournir une opinion concernant ce litige dans les cinq jours ouvrables (CED en traitement rapide) suivant réception de la demande. Votre compagnie d'assurances devrait vous avoir transmis un avis à cet effet.

Le litige concerne :

- ☐ Le plan de traitement (FDIO-18) daté du : _____
- ☐ La formule de confirmation du traitement du CTP (FDIO 23/198) :
- ☐ Biens et services auxiliaires (TAEC II)
 - ☐ Autres services à l'intérieur du CTP qui requièrent l'approbation de l'assureur
- ☐ Demande d'approbation relative à une évaluation ou un examen (FDIO-22/198) datée du : _____

Cette évaluation sera effectuée conformément au Centre d'évaluation désigné Soins médicaux et de réadaptation – Guide d'évaluation du CED publié par le Comité ministériel du système des centres d'évaluation désignés en date du 15 juillet 2003.² Vous pouvez vous procurer un exemplaire du Guide d'évaluation auprès de la Commission des services financiers de l'Ontario à l'adresse www.fSCO.gov.on.ca ou en téléphonant au 1 800 668-0128.

La nature du litige nous permet de réaliser notre évaluation en examinant les documents fournis par le professionnel de la santé effectuant le plan de traitement ou la Demande d'approbation relative à une évaluation ou un examen susmentionné. Si nous avons toute autre question ou s'il nous faut obtenir des renseignements ou des précisions concernant votre situation, nous vous téléphonerons. Vous **n'êtes pas tenu(e)** de participer aux rendez-vous ou aux examens pour l'instant.

Nous vous transmettrons, ainsi qu'à votre professionnel de la santé et votre assureur, les résultats de notre examen.

Nom du représentant du CED (en lettres moulées)	Signature du représentant du CED	Date (AAAAMMJJ)
---	----------------------------------	-----------------

Section 2 Renseignements concernant le centre d'évaluation désigné

Remplie par le CED

Nom de l'établissement		Numéro du CED	
Adresse			
Ville	Province	Code postal	
Nom de la personne-ressource		Prénom de la personne-ressource	
Numéro de téléphone	Numéro de télécopieur	Adresse de courriel	

Spécimen : Avis d'évaluation directe par étapes et dirigée

L'avis émis à la personne assurée concernant l'évaluation directe des soins médicaux et de réadaptation contient, notamment, les détails suivants :

- Le but de l'évaluation
- La date du ou des rendez-vous
- Un exemplaire du plan d'évaluation du CED
- Un exemplaire du relevé d'information sur la pratique de chaque évaluateur
- La liste des documents, indiquant comment y contribuer
- Ce que la personne assurée doit faire pour participer à l'évaluation (p. ex., porter des vêtements amples et autres)
- Ce que la personne assurée doit apporter lors de l'évaluation (p. ex., liste de médicaments et autres)
- Ce en quoi consiste l'évaluation
- Les renseignements concernant les interprètes et autres dispositions particulières à prendre
- L'emplacement du CED, avec les directions pour s'y rendre et une carte
- Les renseignements concernant la personne à contacter en cas de questions concernant le CED

Ces renseignements peuvent être compris dans deux documents, soit une lettre de rendez-vous et une feuille d'information concernant le CED Soins médicaux et de réadaptation. Certains exemples sont présentés ci-après.

Lettre de rendez-vous :

Cher/Chère (personne assurée),

Concernant la formule FDIO-11 que nous avons reçue de votre compagnie d'assurances, nous vous avons fixé un rendez-vous d'évaluation des soins médicaux et de réadaptation à notre clinique. L'évaluation désignée a pour but d'évaluer les blessures reliées à votre accident d'automobile et de déterminer le caractère raisonnable et nécessaire de votre traitement et des dépenses connexes faisant l'objet d'un litige.

Vous y rencontrerez un XX. Vous trouverez, ci-joint, le relevé d'information sur la pratique de cet évaluateur, ainsi qu'une feuille d'**information à l'intention des personnes assurées**, laquelle indique ce en quoi consiste cette évaluation.

Votre évaluation est prévue pour :

XXXX

XXXX

XXXX

Si vous avez besoin de verres correcteurs, veuillez les apporter avec vous. De plus, veuillez apporter vos radiographies, vos résultats d'analyses de laboratoire, vos médicaments ou un exemplaire de tous vos rapports médicaux pouvant être en lien avec votre problème actuel. Vous trouverez, ci-joint, un plan d'évaluation, comprenant une liste des documents qui nous ont été transmis par votre compagnie d'assurances, que vous pourrez consulter et examiner.

Si vous avez besoin d'un interprète ou de toute autre aide physique, veuillez nous en aviser le plus rapidement possible. Si, après avoir lu les renseignements ci-joints, vous désirez obtenir de plus amples renseignements ou de l'assistance, veuillez communiquer avec XXX.

Veuillez agréer, Monsieur/Madame, l'expression de nos salutations distinguées,

C.C. : Assureur
Représentant légal autorisé

Information à l'intention des personnes assurées concernant les CED des soins médicaux et de réadaptation

Qu'est-ce qu'un centre d'évaluation désigné?

Les centres d'évaluation désignés (CED) sont des cliniques indépendantes comptant, dans leur effectif, plusieurs types de professionnels de soins médicaux et de réadaptation. Ces cliniques ne sont pas exploitées par des compagnies d'assurance, ni par le gouvernement. Comme c'est le cas pour tous les médecins, infirmiers, physiothérapeutes, chiropraticiens et autres professionnels de la santé, les évaluateurs des CED sont régis par des ordres professionnels. En outre, le Comité ministériel sur le système des CED (Comité sur les CED) doit approuver chaque CED exploité en Ontario.

Les CED procèdent à des évaluations pour les demandeurs qui ont été victimes d'un accident d'automobile. Lorsqu'un demandeur et sa compagnie d'assurances ne peuvent trouver un terrain d'entente et ont besoin d'une opinion impartiale, une demande est effectuée auprès d'un CED. Cela signifie que l'évaluation du CED est juste pour vous ainsi que pour votre compagnie d'assurances et fournit une opinion fondée sur une évaluation adéquate.

Une fois que nous aurons terminé notre évaluation, une copie de notre rapport vous sera transmise, ainsi qu'à votre compagnie d'assurances, votre médecin et votre représentant légal autorisé (le cas échéant). Si vous êtes en désaccord avec nos conclusions, vous pouvez les contester en faisant une demande de médiation auprès de la Commission des services financiers de l'Ontario (CSFO). Vous pouvez obtenir un formulaire de demande auprès de votre compagnie d'assurances. Pour obtenir de plus amples renseignements ou de l'aide, communiquez avec la CSFO au 1 800 668-0128 ou consultez le site Web de la CSFO à l'adresse www.fsco.gov.on.ca.

En quoi consiste l'évaluation?

Le but de votre évaluation est détaillé dans le plan d'évaluation ci-joint. L'évaluation est régie par la Loi sur les assurances de l'Ontario, l'Annexe sur les indemnités d'accident légales et le Manuel d'évaluation des CED Soins médicaux et de réadaptation publié par le Comité sur les CED. Ce plan est une description écrite de la manière dont nous entendons procéder à votre évaluation, accompagnée d'un devis estimatif des frais. La loi oblige votre compagnie d'assurances à payer ces frais et vous devez collaborer au processus d'évaluation. Nous avons examiné les documents que votre compagnie d'assurances nous a transmis. Si vous possédez d'autres renseignements qui sont, d'après vous, nécessaires à notre évaluation, vous devriez nous téléphoner afin de vous assurer que ces renseignements nous sont transmis dans les plus brefs délais. Les derniers documents que vous trouverez ci-joints sont le relevé d'information sur la pratique des évaluateurs et la lettre de confirmation du rendez-vous. Les relevés d'information vous donneront un bref aperçu des compétences et de l'expérience des professionnels de la santé qui feront partie de l'équipe d'évaluation. Si vous avez déjà été évalué ou traité par l'un d'entre eux, vous devriez nous appeler pour nous en aviser.

Dans le cadre de votre évaluation, vous devrez vous rendre à notre centre pour votre ou vos rendez-vous. Chaque membre de notre équipe d'évaluation vous rencontrera et vous expliquera son rôle dans le cadre de l'évaluation. Vous aurez alors la possibilité d'exprimer votre opinion ou de poser des questions. Veuillez noter votre ou vos rendez-vous sur votre calendrier et nous informer immédiatement si vous ne pouvez pas vous présenter à la(aux) date(s) indiquée(s).

Que devrez-vous apporter?

Vous devez apporter vos radiographies, vos verres correcteurs (le cas échéant) et tout autre matériel que vous utilisez depuis votre accident et qui vous mettrait plus à l'aise. Vous serez interrogé au sujet des médicaments que vous prenez; il sera donc utile d'en faire une liste et de l'apporter.

Vous devriez mettre des vêtements et des chaussures confortables et apporter un short et un t-shirt. Les CED n'offrent pas de services de garde. Veuillez ne pas venir avec des enfants qui doivent être surveillés.

Aide particulière

Si l'anglais n'est pas votre langue maternelle et que vous désirez faire appel à un interprète, nous prendrons les dispositions nécessaires. Il est d'ailleurs fort probable que cette aide a déjà été prévue pour vous. Si vous êtes aux prises avec des difficultés physiques ou si vous avez besoin de toute autre aide particulière, veuillez immédiatement téléphoner à XXX afin que nous puissions prendre les arrangements qui s'imposent.

Qu'attendons-nous de vous?

L'Annexe sur les indemnités d'accident légales vous oblige à collaborer à l'évaluation et à faire part de tout renseignement nécessaire à l'équipe d'évaluation. Cela signifie que vous devez donner la priorité à l'évaluation, ne pas manquer votre ou vos rendez-vous et aider l'équipe responsable en lui apportant votre collaboration. Cela consiste à donner aux évaluateurs les renseignements dont ils auront besoin pour comprendre votre situation et connaître vos problèmes médicaux actuels. Si vous refusez de collaborer avec le CED ou que vous ne vous présentez pas aux rendez-vous, votre assureur peut mettre fin à vos indemnités. Veuillez discuter avec votre assureur ou votre représentant légal pour de plus amples détails.

Annulation

Veuillez noter que nous exigeons un préavis de cinq (5) jours ouvrables complets en cas d'annulation. Des frais seront chargés pour une annulation tardive ou un rendez-vous manqué.

À qui pouvez-vous demander des précisions?

Si vous avez des questions concernant l'évaluation ou si vous éprouvez des difficultés qui pourraient, selon vous, vous empêcher de vous y présenter, veuillez communiquer avec XXX.

Comment trouverez-vous le centre d'évaluation?

Veuillez consulter la carte et les directions ci-jointes.

Spécimen : Page couverture du rapport
--

Centre d'évaluation désigné – Rapport d'évaluation des soins médicaux et de réadaptation

Page couverture

(Nom du CED) (Numéro du CED)

Numéro de dossier du CED :

	Demandeur (demanderesse)	Assureur	Représentant légal	Médecin du demandeur (de la demanderesse)
Nom :				
Adresse :				
Téléphone :				
Télécopieur :				
N° demande				
Date/déficience				

Équipe d'évaluation du CED :

Nom de l'évaluateur	Discipline/S spécialité	Date(s) de l'évaluation	Rendez-vous manqués ou annulés (le cas échéant)

Dates de traitement :

Date de réception de la demande	
Date de réception de la demande complète (si différente)	
Date d'envoi du plan d'évaluation	
Date d'obtention de l'approbation	
Date de début de l'évaluation	
Date de fin de l'évaluation	
Date d'achèvement du rapport	
Date d'annulation de l'évaluation du CED (le cas échéant)	
Date d'état incomplet (le cas échéant)	

INDEX

A

Acceptabilité	
Domaines de qualité	15
Addenda	
CED par étapes et dirigé.....	43
Addenda	
FDIO-18 récurrente.....	43
Rapport	43
Affirmation du CTP.....	60
Annexe relative aux frais d'annulation de préévaluation	43
Autorisation de poursuivre	
CED par étapes et dirigé.....	33
Autorisation étendue.....	20, 21, 42

C

Cadre de traitement préapprouvé	9, 11, 12, 40, 47, 48, 51, 60
Caractère approprié	
Domaines de qualité	15
Célérité	
Domaines de qualité	15
Choix des évaluateurs	
CED en traitement rapide	55
CED par étapes et dirigé.....	31
Communication avec la personne assurée	
CED en traitement rapide	56
CED par étapes et dirigé.....	33
Compétence	
Domaines de qualité	15
Conclusion par consensus	
Demande d'approbation.....	59
CED par étapes et dirigé.....	37
Conflit d'intérêts	
CED en traitement rapide	53
CED par étapes et dirigé.....	28
Contenu de l'évaluation	
CED en traitement rapide	57
CED par étapes et dirigé.....	35
Contenu global	
Normes relatives aux rapports	40

D

Déclaration de l'évaluateur du CED	20, 21
Demande appropriée	
CED en traitement rapide	50
CED par étapes et dirigé.....	25
Demande d'approbation.....	9, 11, 18, 26, 29, 47, 51, 52, 53, 54, 55, 58, 59, 64

Demande d'approbation relative à une évaluation ou un examen.....	9, 11, 29, 47, 51, 52, 53, 59, 64
Demandes de renseignements ou de précisions	
CED en traitement rapide	53, 58
Demandes de renseignements et de précisions	
CED par étapes et dirigé.....	27, 36
Distribution	
CED par étapes et dirigé.....	43
Distribution du rapport	
CED en traitement rapide	61
Document	36
Domaines de qualité	15
Droit raisonnable et raisonnablement exigé	
Demande d'approbation.....	59
Droits exigés	
CED en traitement rapide	61
CED par étapes et dirigé.....	43

E

Efficacité	
Domaines de qualité	15
Efficience	
Domaines de qualité	15
Élaboration d'un consensus	
Demande d'approbation.....	58
CED par étapes et dirigé.....	37
État incomplet.....	27
Évaluation directe.....	11, 31, 32, 34, 35, 36, 43, 65
Examen raisonnable et nécessaire	
CED par étapes et dirigé.....	42
Examen sur dossier	11, 25, 28, 31, 34, 35, 39, 54, 57, 63, 64
Expertise de l'évaluateur.....	19
Expertise de l'évaluateur ayant l'autorisation étendue	20

F

FDIO-18 semblables et récurrentes	
CED par étapes et dirigé.....	27
Fichier d'évaluateurs	20
Fichier d'évaluateurs ayant l'autorisation étendue	21
Format et structure	
Normes relatives aux rapports	42

G

Gestion de la qualité 16

I

Identification des besoins particuliers

CED par étapes et dirigé.....30

Impartialité

Domaines de qualité 15

M

Matériel de couverture.....39

Méthode combinée.....11, 25, 31, 32, 35

Méthode d'évaluation

CED en traitement rapide 54

CED par étapes et dirigé.....31

P

Personne-ressource principale.....18

Plan d'évaluation

CED en traitement rapide 56

Plan d'évaluation du CED

CED par étapes et dirigé.....33

Pratique courante

Expertise de l'évaluateur.....19

Pratique équilibrée

Expertise de l'évaluateur.....19

Pratique pertinente

Expertise de l'évaluateur.....19

Préparation du dossier

CED en traitement rapide 56

CED par étapes et dirigé.....34

Plans de traitement pluridisciplinaires.....32

Q

Question(s) en litige

CED par étapes et dirigé.....30

R

Rapport du CED en traitement rapide.....60

Rapports des évaluateurs individuels

CED par étapes et dirigé.....42

Recommandations relatives à la prestation future de
biens et services médicaux et de réadaptation

CED par étapes et dirigé.....38

Relevé d'information sur la pratique 20, 21

Renseignements et précisions 36, 58, 59

Renseignements manquant au dossier

CED par étapes et dirigé.....27

Ressources matérielles 18

S

Services concomitants dans le cadre d'un CTP.....49

Signatures électroniques.....44

Sommaire exécutif

CED par étapes et dirigé.....41

Suivi des activités 16

Surveillance vidéo 26, 27, 35, 36, 53, 63

T

Traitement rapide exigé

CED en traitement rapide 51

Trousse d'aiguillage

CED en traitement rapide 52

CED par étapes et dirigé.....26

Types de litiges relatifs au CTP 48