

# Document de consultation Assurances 2021

Consultation de suivi

Protocoles de diagnostic et de  
traitement pour les victimes d'un  
accident d'automobile

Le traitement des blessures  
courantes résultant d'un accident de  
la route

Division de assurances

1 avril 2021

FINANCIAL AND  
CONSUMER SERVICES  
COMMISSION



COMMISSION DES SERVICES  
FINANCIERS ET DES SERVICES  
AUX CONSOMMATEURS

# TABLE DES MATIÈRES

---

Introduction .....	3
Contexte.....	5
Fonctionnement des protocoles.....	7
Administration et plans de traitement .....	11
Formulation de commentaires .....	14

# Introduction

---

Depuis sa création en 2013, la Commission des services financiers et des services aux consommateurs (la Commission) veille à l'application et à l'exécution des dispositions législatives provinciales qui régissent les assurances, les valeurs mobilières, les pensions, les caisses populaires, les sociétés de prêt et de fiducie, les coopératives, et un large éventail de dispositions législatives en matière de consommation. Notre mission est de protéger les consommateurs et de promouvoir la confiance du public dans ces services par la prestation de programmes éducatifs et de réglementation.

Le 18 février 2020, la Commission a publié un document de consultation sur une proposition visant à faire adopter des protocoles de diagnostic et de traitement pour les victimes d'un accident d'automobile. À la conclusion de cet exercice de consultation (prolongé jusqu'au 18 mai en raison de la pandémie de la COVID-19), la Commission avait reçu des commentaires des 12 entreprises et organisations suivantes :

- Fidelis Law / Droit
- Max Moncton Physiotherapy PC Inc.
- Association néo-brunswickoise de massothérapeutes inc.
- Association du Barreau canadien — division du Nouveau-Brunswick, section du droit des assurances
- Collège des massothérapeutes du Nouveau-Brunswick
- Collège des psychologues du Nouveau-Brunswick
- Défenseur du consommateur en matière d'assurances
- Groupe Cooperators Itée
- Bureau d'assurance du Canada
- Association des chiropraticiens du Nouveau-Brunswick
- The New Brunswick Physiotherapy Association
- United General Insurance Corporation

La Commission est reconnaissante de ce précieux retour d'information. Nous avons apporté des changements à la proposition initiale à la lumière de ces observations. Le présent document de consultation fait suite au document précédent et présente la proposition actualisée de la Commission concernant les protocoles de diagnostic et de traitement. L'objectif premier des protocoles reste de veiller à ce que les victimes d'un accident reçoivent les soins indiqués en temps utile afin de garantir leur rétablissement complet et rapide.

La nouvelle approche de la Commission s'inspire largement du rapport de l'initiative de collaboration ontarienne pour le protocole de prise en charge des blessures résultant d'accidents de la route (collaboration OPTIMa) intitulé *Faciliter le rétablissement à la suite de blessures courantes résultant d'un accident de la route : priorité à la personne blessée*. Le rapport peut être consulté [ici](#). Les constatations du rapport sont fondées sur un examen exhaustif de la littérature scientifique sur le sujet et une recherche qualitative auprès de patients recevant des traitements médicaux pour des blessures causées par une collision routière. Cet ouvrage est le fruit d'une collaboration multidisciplinaire entre une équipe de cliniciens experts, d'universitaires et de scientifiques ainsi qu'un agent de liaison avec les patients, un défenseur des consommateurs, un juge à la retraite et des experts du secteur des assurances. Le rapport décrit les cheminements cliniques qui ont été tracés pour la prise en charge des blessures courantes résultant d'un accident de la route. Nous avons l'intention de tirer parti des recherches et des conclusions

précieuses de ce rapport pour que les accidentés de la route au Nouveau-Brunswick puissent recevoir des soins adéquats et obtenir les meilleurs résultats possibles.

Nous vous remercions du temps que vous accorderez à la présente consultation, et nous espérons que vous nous ferez part de vos commentaires.

## Contexte

---

En 2011, le Groupe de travail sur l'assurance automobile du Nouveau-Brunswick a soumis un rapport dans lequel il recommandait d'apporter certains changements au système d'assurance de la province. L'une de ses recommandations était de mandater le surintendant des assurances pour l'adoption de protocoles qui permettraient de débloquer des fonds afin d'aider les victimes d'un accident à obtenir rapidement des services de diagnostic et de traitement. Comme mentionné, la Commission a publié en février 2020 un document de consultation présentant une proposition pour appliquer cette recommandation.

Ce document faisait état des obstacles du système d'assurance que doivent affronter certaines victimes d'un accident au Nouveau-Brunswick. Ces obstacles systémiques peuvent ralentir le processus de diagnostic et de prise en charge clinique, et finir par entraver le rétablissement complet de la personne blessée. Ils peuvent varier selon la nature des besoins et des circonstances de la personne blessée. En voici quelques-uns :

- Certaines victimes d'accident n'ont pas accès à un médecin de famille pouvant les rencontrer rapidement et les orienter vers le professionnel de la santé qui offre le traitement indiqué pour le rétablissement.
- Il peut être difficile pour les victimes qui n'ont pas un médecin de famille de naviguer avec succès dans les méandres d'un système de santé compliqué. Pour le patient, cela exige de savoir à quoi il a droit, où il peut se faire soigner et qui il devrait consulter.
- Bon nombre des victimes d'un accident n'ont pas les moyens financiers de payer d'avance les frais de traitement et d'attendre d'être remboursées par leur compagnie d'assurance. Cette situation est assez fréquente dans le système actuel. Lorsque ces victimes ne travaillent pas, cela peut exacerber leur précarité financière. Face à ce genre de problèmes financiers, les victimes risquent de choisir d'abandonner leur traitement, ce qui entraîne un délai de rétablissement plus long et des tracas qu'elles auraient pu éviter.
- Bon nombre des traitements nécessitent l'approbation préalable de la compagnie d'assurance. Il peut être difficile de s'y retrouver rapidement pour ne pas retarder le traitement et le rétablissement ultérieur.
- Dans le cadre du système actuel, les victimes d'un accident doivent utiliser leur régime d'assurance-maladie personnel et professionnel avant d'avoir accès aux prestations de la section B. Cela signifie qu'ils n'auront plus accès à ces prestations s'ils en ont besoin pour d'autres problèmes de santé qui ne sont pas liés à leur accident.

Les patients ne sont pas les seuls à rencontrer des obstacles dans le système actuel : c'est aussi le cas des intervenants du milieu médical. Pour ces professionnels de la santé, les démarches auprès des avocats, des compagnies d'assurance et d'autres prestataires de soins peuvent être difficiles et accaparantes.

La Commission estime que les protocoles de diagnostic et de traitement favoriseront :

- un accès plus rapide aux services de diagnostic et aux traitements,
- une prise en charge cohérente et continue,
- une certaine souplesse en ce qui concerne les spécialistes qui peuvent être consultés sans renvoi,
- des méthodes de paiement plus simples.

Les protocoles intégreront des traitements conformes aux cheminements cliniques. La proposition vise à :

- accélérer le rétablissement,
- atténuer la sévérité des symptômes,
- favoriser le rétablissement hâtif de la capacité fonctionnelle,
- prévenir la douleur chronique et les pertes fonctionnelles,
- améliorer la qualité de vie liée à l'état de santé,
- réduire le retour des symptômes et promouvoir la participation active des patients dans leurs soins.

Les protocoles ne sont pas de nature normative; ils sont plutôt destinés à orienter les professionnels de la santé, pour une approche étayée par des recherches et des données probantes. Ils visent à garantir des normes de traitement cohérentes dans toute la province, tout en permettant une certaine souplesse pour répondre au caractère particulier de la blessure. En plus de fournir des directives en matière de traitement, les protocoles recensent les traitements qui se sont avérés inefficaces ou contre-productifs.

# Fonctionnement des protocoles

---

Sur la base des informations reçues, la Commission propose d'élargir la liste des prestataires de soins de santé habilités à amorcer et à coordonner les soins. Dans le cadre de cette nouvelle proposition, le processus de traitement des blessures courantes résultant d'une collision routière commencerait par la consultation d'un « coordonnateur de soins de santé ». Ce professionnel de la santé sera responsable de la détermination de la nature de la blessure et de la coordination des soins indiqués. La liste des professionnels habilités à jouer ce rôle comprendra :

- les médecins,
- les physiothérapeutes,
- les chiropraticiens,
- les infirmières ou infirmiers praticiens,
- les dentistes,
- tout autre professionnel de la santé qualifié qui est nommé par le surintendant des assurances.

Selon les protocoles, les coordonnateurs de soins de santé fourniront des traitements conformes aux cheminements cliniques établis et pourront, à leur discrétion, prescrire un traitement qui est fourni par un professionnel de la santé complémentaire. Cela comprend tout service thérapeutique fourni conformément aux cheminements cliniques par un professionnel de la santé dûment qualifié appartenant à l'un des groupes suivants :

- massothérapeutes,
- ergothérapeutes,
- psychologues,
- psychiatres,
- travailleurs sociaux,
- acupuncteurs,
- tout autre professionnel de la santé qualifié qui est nommé par le surintendant des assurances.

Pour certains types de blessures, il sera possible de prescrire un traitement qui n'est pas fourni par un professionnel de la santé agréé (le yoga, par exemple). On s'attend à ce que tous les professionnels de la santé qui suivent les protocoles agissent dans les limites de leurs compétences professionnelles et qu'ils soient capables de déterminer quand le traitement d'une blessure nécessite l'intervention d'un autre professionnel.

Dans la proposition précédente, les protocoles de traitement étaient limités aux foulures, aux entorses et aux coups de fouet. Bien que ces blessures soient parmi les plus courantes, nous estimons que les victimes de collision routière présentant d'autres blessures physiques auraient avantage à être incluses dans les protocoles. En outre, de nombreuses victimes peuvent également souffrir de troubles mentaux ou psychologiques à la suite d'un accident, ce qui peut entraver la guérison. Nous proposons d'inclure ces autres types de blessures et de troubles dans les protocoles afin de favoriser un prompt rétablissement. Les nouveaux protocoles viseraient un éventail beaucoup plus large de troubles et de blessures résultant d'un accident de la route, pour autant que le traitement soit offert conformément aux cheminements cliniques établis.

Le rapport OPTIMa classe les blessures dans les trois catégories suivantes :

- Blessures de type I – Ce sont les blessures qui, selon les études, présentent une évolution naturelle favorable dans un délai de rétablissement allant de quelques jours à quelques mois.
- Blessures de type II – Ce sont les blessures qui ont peu de chances de guérir en l'absence de tout traitement. Les patients présentant de telles blessures peuvent avoir besoin d'interventions médicales, chirurgicales, psychiatriques ou psychologiques.
- Blessures de type III – Ce type de blessures désigne le sous-ensemble de blessures de type II qui entraînent une détérioration de l'état de santé ou une incapacité catastrophique permanente.

Les protocoles visent les blessures de type I. Ils fournissent des lignes directrices pour le diagnostic, la prise en charge et le traitement des « blessures courantes résultant d'une collision » que nous proposons de définir comme suit :

On entend par « blessure courante résultant d'une collision » l'un des troubles suivants qui sont le résultat d'un accident d'un véhicule à moteur :

Troubles physiques :

- douleurs cervicales et troubles concomitants (radiculopathie cervicale) de stades I à III;
- maux de tête associés aux douleurs cervicales;
- douleurs thoraciques ou lombaires généralisées;
- radiculopathie lombaire et thoracique (lésion de la racine nerveuse);
- foulures et entorses de la région abdominale et des membres (stades I et II), et lésions des tissus mous qui y sont liées;
- foulures et entorses de l'articulation temporomandibulaire (stades I et II), et lésions des tissus mous qui y sont liées;
- contusions, éraflures et lacérations cutanées et musculaires (qui ne traversent pas le derme) et la douleur associée à l'un des troubles susmentionnés.

Troubles mentaux : commotion cérébrale, aussi appelée « TCCL » pour « traumatisme craniocérébral léger » (se définit par une perte de conscience de moins de 30 minutes, accompagnée d'un état altéré de conscience de moins de 24 heures, d'une amnésie post-traumatique de moins d'un jour, et d'un indice allant de 13 à 15 sur l'échelle de Glasgow), présentant une imagerie structurale normale, et dont les signes et les symptômes ne durent pas plus de trois mois.

Troubles psychologiques : signes et symptômes précurseurs de troubles psychologiques, comme une humeur dépressive, l'anxiété, la peur, la colère et la frustration, qui présentent de faibles perspectives de rétablissement.

Les protocoles sont la synthèse de lignes directrices fondées sur des données probantes établissant les meilleures pratiques pour la prise en charge clinique de certaines blessures courantes résultant d'une collision. Ils visent notamment :



- les douleurs cervicales et les troubles concomitants de stades I à III;
- les maux de tête associés aux douleurs cervicales;
- les troubles des tissus mous des membres supérieurs;
- les troubles des tissus mous des membres inférieurs;
- les troubles temporomandibulaires;
- les traumatismes craniocérébraux légers (commotion cérébrale);
- les lombalgies avec et sans radiculopathie.

Chaque ligne directrice établit un cheminement clinique déterminé pour le traitement et la prise en charge de chacune de ces blessures. Les lignes directrices et les cheminements cliniques peuvent être consultés [ici](#). Nous prévoyons que les cheminements cliniques seront mis en œuvre par le biais d'une directive émise par le surintendant des assurances. Cela permettra d'actualiser rapidement les lignes directrices pour tenir compte de l'évolution des traitements médicaux.

Toutefois, les protocoles ne s'appliqueront pas si un coordonnateur de soins de santé qui agit en toute impartialité et dans le cadre de ses compétences confirme par écrit et fournit des preuves irréfutables que :

- la blessure n'est pas l'atteinte la plus grave subie par l'assuré à la suite de l'accident d'un véhicule à moteur;

ou

- la blessure est l'atteinte la plus grave subie par l'assuré à la suite de l'accident d'un véhicule à moteur, mais l'assuré :
  - présente l'une des affections suivantes (pouvant être antérieures à l'accident ou survenir au cours du traitement prévu par la présente ligne directrice) :
    - troubles neurologiques (par exemple, myélopathie spondylosique cervicale)
    - troubles auto-immuns avec ou sans atteinte à une articulation (par exemple, diabète de type 1 dans un état non maîtrisé);
    - troubles psychiatriques (par exemple, psychoses incapacitantes, TSPT);
    - autre pathologie grave (par exemple, cancer)

et

- l'affection est susceptible d'entraver le rétablissement de l'assuré si les soins offerts s'en tiennent au cheminement clinique indiqué.

### **Questions de consultation :**

1.1 Avez-vous des commentaires au sujet des cheminements cliniques proposés ou de leur intégration dans les protocoles de diagnostic et de traitement au Nouveau-Brunswick? Veuillez fournir une réponse détaillée.

- 1.2 Avez-vous des commentaires au sujet de la liste des professionnels de la santé habilités à coordonner la prestation des soins? Veuillez fournir une réponse détaillée.
- 1.3 Avez-vous des commentaires au sujet de la liste des professionnels offrant des soins de santé complémentaires? Veuillez fournir une réponse détaillée.
- 1.4 Avez-vous des commentaires au sujet de la définition d'une blessure courante issue d'une collision? Veuillez fournir une réponse détaillée.
- 1.5 Avez-vous des commentaires sur les circonstances dans lesquelles une blessure ne relève pas des protocoles? Veuillez fournir une réponse détaillée.
- 1.6 Que pensez-vous du fait que les cheminements cliniques sont établis dans une directive émise par le surintendant?
- 1.7 Avez-vous d'autres commentaires au sujet de la présente partie?

## Administration et plans de traitement

---

En vertu des protocoles proposés, les soins préapprouvés seront offerts en deux phases distinctes : la phase de traumatisme récent, qui commence à la date de l'accident et dure trois mois, et la phase de traumatisme persistant, qui commence trois mois après la fin de la première phase et dure aussi trois mois. À la fin de la première phase, le coordonnateur des soins réévaluera l'état de santé du patient pour déterminer s'il est complètement rétabli. S'il ne l'est pas, le patient pourra passer à la phase suivante pour le traitement des symptômes persistants. Si l'état de santé n'est pas encore rétabli à la fin de la phase de traitement des troubles persistants, la prise en charge en vertu des protocoles prendra fin et l'assuré devra avoir recours aux prestations ordinaires de la section B où l'assureur n'est plus le premier payeur et où les traitements ne sont pas préapprouvés.

Dans les nouveaux protocoles, l'assuré disposera désormais d'une somme fixe pour chaque phase de traitement au lieu d'un nombre fixe de visites chez un professionnel de la santé. Les victimes d'un accident pourront obtenir jusqu'à 2 500 dollars pour chaque phase de traitement, conformément aux cheminements cliniques établis. Le nouveau modèle vise à offrir une plus grande flexibilité et à simplifier la facturation pour les prestataires de soins de santé.

<u>Phase</u>	<u>Durée</u>	<u>Plafond partiel</u>
Phase de traumatisme récent	0 à 3 mois après l'accident	2 500 \$
Phase de traumatisme persistant	3 à 6 mois après l'accident	2 500 \$

L'assureur sera le premier payeur et les prestataires pourront lui envoyer leurs factures directement. Le patient n'aura aucun frais à déboursier, contrairement à la situation actuelle où il doit les payer de sa propre poche pour être remboursé plus tard. Cela facilitera également la collecte des paiements pour les professionnels de la santé. Nous prévoyons l'élaboration de lignes directrices sur les honoraires afin d'assurer une plus grande prévisibilité des coûts de traitement.

La proposition précédente présentait l'idée d'un réseau de spécialistes en gestion des blessures similaire à celui qui est utilisé en Alberta et en Nouvelle-Écosse. Ces spécialistes en gestion des blessures auraient donné des conseils lorsqu'un diagnostic était incertain ou qu'une blessure ne guérissait pas comme prévu. À la lumière des commentaires reçus, la Commission propose que les spécialistes en gestion des blessures ne fassent plus partie des protocoles.

En vertu des protocoles proposés, une personne qui souffre d'une blessure courante issue d'une collision pourra commencer les soins en se rendant chez un « coordonnateur de soins de santé » pour faire remplir un formulaire confirmant et précisant la nature de la blessure. Ce formulaire devra être envoyé à l'assureur dans un délai de 10 jours. Le coordonnateur des soins établira un rapport de conclusion lorsqu'aucun traitement supplémentaire n'est requis, lorsque le traitement fourni conformément aux cheminements cliniques est terminé ou lorsque le patient n'adhère pas au traitement. Le coordonnateur des soins de santé sera rémunéré d'un montant fixe pour remplir chaque formulaire. Ce montant sera déduit des 2 500 dollars alloués pour la phase correspondante du traitement.

Dans le cadre du système actuel, la trop grande participation des experts en sinistres peut, dans certains cas, créer des obstacles et retarder le traitement. Dans le cadre des nouveaux protocoles, l'approbation

préalable des traitements permettra aux deux parties d'avoir une meilleure compréhension des attentes et des traitements qui auront les plus grandes chances de succès. Cela devrait se traduire par une réduction du nombre de litiges.

Si l'assuré a plus d'une blessure relevant des protocoles, chaque blessure sera traitée selon le cheminement clinique établi pour ce type de blessure. Par exemple, une personne ayant une ou plusieurs lésions des tissus mous des membres inférieurs et une douleur au cou devrait être soignée conformément à la *ligne directrice pour la prise en charge clinique des troubles des tissus mous des membres inférieurs* et à la *ligne directrice pour la prise en charge clinique des douleurs cervicales et des troubles concomitants*.

Selon les protocoles proposés, un patient ou un professionnel de la santé pourra faire une demande d'indemnisation en remplissant le formulaire de demande dans les dix jours ouvrables suivant la date de l'accident. Si l'échéancier n'est pas raisonnable, le formulaire devra être rempli dès que possible. Après avoir reçu le formulaire de demande prescrit, l'assureur aura cinq jours ouvrables pour faire part de sa décision au demandeur. Il ne pourra refuser la demande que si :

- la personne blessée n'est pas un « assuré » en vertu de la définition de l'article 224 de la *Loi sur les assurances* (voir la définition ci-après);
- la compagnie d'assurance n'est pas tenue de rembourser les frais en raison d'exclusions contenues dans la police d'assurance automobile type;
- aucun contrat n'a été signé entre la compagnie d'assurance et la personne blessée;
- la blessure n'a pas été causée par un accident d'automobile.

En vertu de l'article 224 de la *Loi sur les assurances*, « assuré » désigne une personne assurée par un contrat, qu'elle soit nommée ou non, et s'entend également de toute personne désignée dans un contrat comme ayant droit aux indemnités payables en vertu de l'assurance mentionnée aux paragraphes 256(1) et 257(1), qu'elle y soit désignée ou non comme personne assurée. Les paragraphes 256(1) et 257(1) concernent les indemnités d'accident au titre d'une police d'assurance automobile.

Si la compagnie d'assurance ne répond pas au demandeur, elle sera réputée avoir approuvé la demande. L'assureur pourra toutefois refuser une demande approuvée précédemment en envoyant un avis à toutes les parties, mais elle ne pourra le faire que pour les raisons susmentionnées. La compagnie d'assurance devra payer toute demande pour un traitement autorisé en vertu des protocoles dans les 30 jours suivant la réception de la demande, à condition que tous les reçus, formulaires et factures requis ainsi que les vérifications de patient soient fournis.

En vertu de cette proposition, il sera interdit aux assureurs de proposer des règlements en espèces contre la renonciation ou la restriction des droits découlant des protocoles.

### **Questions de consultation :**

2.1 Pensez-vous que les protocoles devraient être obligatoires? Veuillez fournir une réponse détaillée.

2.2 Avez-vous des commentaires sur la fourniture de soins en deux phases? Êtes-vous d'accord sur les montants proposés pour chaque phase? Veuillez fournir une réponse détaillée.

- 2.3 Avez-vous des commentaires sur l'évaluation de l'état de santé du patient par le coordonnateur des soins de santé à la fin de la première phase?
- 2.4 Avez-vous des commentaires sur le processus de prise en charge clinique? Veuillez fournir une réponse détaillée.
- 2.5 Avez-vous des commentaires sur les motifs pour lesquels un assureur peut refuser une demande d'indemnisation ? Veuillez fournir une réponse détaillée.
- 2.6 Avez-vous des commentaires sur la question de savoir si la victime d'un accident devrait être contrainte de suivre les protocoles de traitement? Dans l'éventualité où l'application des protocoles serait facultative, la victime d'un accident qui souhaite se faire soigner en dehors des protocoles devra se soumettre aux règles normales pour les prestations de la section B.
- 2.7 Avez-vous des commentaires quant au temps imparti pour remplir les formulaires prescrits et pour approuver ou refuser une demande? Veuillez fournir une réponse détaillée.
- 2.8 Avez-vous d'autres commentaires au sujet de la présente partie?

## Formulation de commentaires

---

La Commission publie ce document de consultation pour une **période de commentaires de 60 jours**. Veuillez nous transmettre vos commentaires par écrit au plus tard le 31 mai 2021.

Tous les commentaires doivent faire mention du « **Document de consultation — Assurances 2021 — Protocoles de diagnostic et de traitement** ». Nous vous prions d'indiquer cette mention dans l'objet de votre courriel si vous nous envoyez vos commentaires de cette façon. Que vous envoyiez vos commentaires par courriel ou non, nous vous prions également de nous les expédier ou de les joindre dans un fichier Microsoft Word.

### **Veillez envoyer vos commentaires à :**

Par courriel : [consultation@fcnb.ca](mailto:consultation@fcnb.ca)

Autrement, les commentaires peuvent être envoyés par la poste ou par télécopieur au destinataire suivant :

Division des assurances, a/s de David Weir  
Commission des services financiers et des services aux consommateurs  
225, rue King, bureau 200  
Fredericton (Nouveau-Brunswick) E1B 1E1  
Télécopieur : 506-453-7435

Nous ne pouvons garantir la confidentialité des soumissions, car elles peuvent faire l'objet d'une demande au titre de la *Loi sur le droit à l'information et la protection de la vie privée*. Sachez que tout commentaire reçu durant la période de consultation peut être publié; par conséquent, nous vous prions de ne pas y inclure de renseignements personnels. Il importe toutefois de préciser l'entité ou la personne au nom de qui vous présentez vos commentaires.

### **Pour toute question, veuillez communiquer avec :**

David Weir  
Conseiller technique principal, Division des assurances  
Commission des services financiers et des services aux consommateurs  
Tél. : 506-658-3060

Sans frais : 866-933-2222  
Courriel : [david.weir@fcnb.ca](mailto:david.weir@fcnb.ca)