

**CONSEIL CANADIEN DE LA CERTIFICATION
DES PROTHÉSISTES ET ORTHÉSISTES**

DIRECTIVES

DEMANDE D'ACCREDITATION DES ÉTABLISSEMENTS



**CBCPO
CCCPO**

**Conseil canadien de la certification
des
prothésistes et orthésistes**

En vigueur le 30 mai, 1994

TABLE DES MATIÈRES

	<u>PAGE</u>
1.0 GÉNÉRALITÉS	1
2.0 EXIGENCES DE BASE RELATIVES À L'ACCREDITATION DES ÉTABLISSEMENTS	1
3.0 ÉVALUATION DES QUALIFICATIONS	2
3.1 Inspecteurs officiels	2
3.2 Inspection	2
3.3 Choix des inspecteurs	2
3.4 Coordination de l'inspection	2
3.5 Proximité	2
3.6 Le comité d'accréditation des établissements	3
3.7 Appels	3
4.0 DÉFINITION DE L'ÉTABLISSEMENT ET TITRES D'ACCREDITATION	3
4.1 Définition de l'établissement	3
4.2 Titres d'accréditation	3
5.0 ENTRÉE EN VIGUEUR DE L'ACCREDITATION	3
5.1 Présentation d'une demande	3
5.2 Date d'entrée en vigueur de l'accréditation	3
5.3 Durée de l'accréditation	4
6.0 DIRECTIVES AUX CANDIDATS	4
6.1 Formulaire de demande	4
6.2 Intégralité de la demande	4
6.3 Frais d'inscription	4
7.0 QUALIFICATIONS DES CANDIDATS	5
7.1 Généralités	5
7.2 Type de pratique	5
(a) Qualité des services	5
(b) « Patients référés à l'extérieur »	5
(c) Fabrication centrale	5
7.3 Exigences relatives aux praticiens certifiés	5
(a) Exigences de base	5
(b) Nombre requis de praticiens certifiés	6
(c) Perte d'un praticien certifié	6
(d) Praticien certifié non en règle	7

7.4	Normes physiques minimales requises	7
	(a) Outils et équipement	7
	(b) Énoncé des normes minimales requises aux fins d'accréditation	7
7.5	Références	8
7.6	Description de l'établissement	8
7.7	Vérification des dossiers des patients par l'établissement	9
7.8	Sondage du CCCPO sur la satisfaction du client.	9
7.9	Sondage sur la satisfaction du patient par l'établissement	10
7.10	Politique de garantie et de remboursement	10
8.0	RÉSERVE DE DROITS EN MATIÈRE D'INSPECTION	11
9.0	NOTIFICATION DES RÉSULTATS DE LA DEMANDE	11
10.0	DROIT D'APPEL	12
	10.1 Quand un appel peut être interjeté	12
	10.2 Quand un appel doit être déposé	12
	10.3 Où acheminer l'appel	12
	10.4 Formule d'appel	12
	10.5 Décision rendue sur appel	13
11.0	MAINTIEN DU STATUT DE MEMBRE EN RÈGLE	13
	11.1 Ré-évaluation et ré-inspection	13
	11.2 Omission de payer les cotisations annuelles de renouvellement	14
12.0	PROCÉDURE DE RÉ-ACCRÉDITATION	14
	12.1 Généralités	14
	12.2 Situations nécessitant des démarches de ré-accréditation	14
	(a) Suspension volontaire de l'accréditation	14
	(b) Suspension involontaire de l'accréditation	14
13.0	DOUBLE ACCRÉDITATION	15
14.0	DEMANDES DE RENSEIGNEMENTS	15
15.0	DÉGAGEMENT DE RESPONSABILITÉ	16
16.0	EFFETS DE LA SIGNATURE	16
	16.1 Généralités	16
	16.2 Effets de déclarations mensongères	16

DIRECTIVES

DEMANDE D'ACCRÉDITATION DES ÉTABLISSEMENTS

1.0 Généralités

Le Conseil d'administration accrédite les établissements qui répondent à ses exigences dans le but de :

- 1) garantir qu'ils offrent la qualité maximale de soins et services aux patients;
- 2) reconnaître publiquement les établissements d'orthétique ou de prothétique qui maintiennent les normes élevées de compétence professionnelle démontrées sur le certificat du Conseil et consignées dans son REGISTRE annuel officiel;
- 3) confirmer que l'environnement physique et les conditions de travail répondent à des normes acceptables de sécurité en réduisant les risques associés à la santé et à la sécurité.

2.0 EXIGENCES DE BASE RELATIVES L'ACCRÉDITATION DES ÉTABLISSEMENTS

Le Conseil accorde son certificat aux organisations :

- 1) qui s'engagent dans chacun des aspects des services offerts dont, l'évaluation, la mesure, la conception, la fabrication et l'appareillage d'orthèses et de prothèses;
- 2) qui maintiennent le nombre minimal requis de praticiens à temps plein, de manière à pouvoir offrir de façon sûre et en temps opportun les soins professionnels en prothétique ou en orthétique prescrits par un médecin en fonction des besoins du patient;
- 3) qui se sont taillé une réputation quant à la qualité des soins et services offerts au sein des établissements de la communauté médicale.
- 4) qui maintiennent des dossiers médicaux complets et précis.
- 5) qui répondent aux exigences minimales du Conseil sur les plans de la configuration et de l'aspect de l'établissement, de l'équipement et des

normes de sécurité. Il doit être prouvé que l'établissement se conforme aux règlements locaux en matière de santé, de sécurité et d'incendie.

- 6) qui respectent les exigences annuelles du Conseil relatives à la présentation des données qui concernent le sondage sur la satisfaction des patients et le rapport du dossier médical.
- 7) qui conservent leur accréditation en s'acquittant de leurs cotisations annuelles. L'accréditation d'un établissement doit être renouvelée aux cinq ans, chaque année représentant une période de 12 mois, débutant le premier jour de mars et se terminant le dernier jour de février. Une demande d'inscription complète doit être présentée pour obtenir une ré-accréditation.

3.0 ÉVALUATION DES QUALIFICATIONS

3.1 Inspecteurs officiels

Sous l'autorité du conseil d'administration, le Conseil peut demander à des praticiens certifiés dans la discipline pour laquelle le candidat demande une accréditation de procéder à l'inspection de l'établissement et de faire rapport de son état physique par écrit conformément aux exigences du Conseil.

3.2 Inspection

L'inspecteur devra :

- 1) passer en revue le dossier d'un patient de l'établissement afin de déterminer si on a établi un profil de base en bonne et due forme ou si celui-ci a fait l'objet d'une amélioration;
- 2) s'assurer que le sondage annuel sur la satisfaction du patient a été complété;
- 3) étudier la preuve attestant que vingt clients ont été sélectionnés au hasard en vue du sondage du CCCPO sur la satisfaction du patient;
- 4) s'assurer que l'établissement possède une politique en matière de remboursement et de garantie;
- 5) déterminer si l'établissement possède suffisamment d'équipement de sécurité pour l'ensemble du personnel
- 6) déterminer si les membres du personnel connaissent le SIMDUT (Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail);

- 7) déterminer si des mesures adéquates ont été prises pour assurer la sécurité du patient, par exemple, des coupures au patient ou un arrêt cardiaque;
- 8) déterminer l'état physique de l'ensemble de l'établissement, par exemple l'état des planchers et des murs.

3.3 Choix des inspecteurs :

Les inspecteurs seront des :

- 1) des représentants élus du CCCPO
- 2) des membres fellow.
- 3) un membre certifié désigné par le président de l'établissement

3.4 Coordination de l'inspection

Cette tâche relèvera de la gestion du siège social, avec l'approbation ou sous la supervision du président du comité des accréditations.

3.5 Proximité

Le coordonnateur tentera de sélectionner un inspecteur oeuvrant à « proximité » de l'établissement. On demandera aussi à l'établissement de se prononcer sur le choix de l'inspecteur.

L'établissement peut également aviser le coordonnateur qu'un membre certifié œuvrant à « proximité » accepte d'inspecter leur établissement, en appelant simplement le siège social.

3.6 Comité d'accréditation des établissements

Le comité d'accréditation des établissements reçoit et évalue les données fournies par le candidat ou recueillies par l'inspecteur de l'établissement concernant les qualifications du candidat qui demande l'accréditation, et il détermine si elles répondent aux exigences du Conseil. Si la décision est favorable, le comité accorde l'accréditation au nom du Conseil.

3.7 Appels

Le Conseil étudie et détermine, en fonction des appels provenant des candidats à l'accréditation, ceux qui n'ont pas satisfait aux exigences du comité des accréditations.

4.0 DÉFINITION DE L'ÉTABLISSEMENT ET TITRES D'ACCRÉDITATION

4.1 Définition de l'établissement

Le terme « Établissement » englobe le personnel, les dossiers des patients et les ressources physiques, dont les bureaux, les aires d'attente et de réception, les salles d'appareillage, les salles de travail, les salles de toilettes, les salles de rangement, les espaces de stationnement et l'équipement servant à la prestation de soins de qualité en orthétique et en prothétique dans le cadre d'un environnement sécuritaire.

4.2 Titres d'accréditation

Le Conseil accrédite l'établissement qui répond aux exigences prescrites et il accorde les titres de compétence suivants :

1. Soins aux patients en prothétique (P)
2. Soins aux patients en orthétique (O)
3. Soins aux patients en prothétique et en orthétique (PO)

5.0 ENTRÉE EN VIGUEUR DE L'ACCRÉDITATION

5.1 Présentation de la demande d'accréditation

Les établissements qui désirent obtenir une accréditation peuvent présenter une demande dès qu'ils sont prêts à fournir des soins aux patients.

5.2 Date d'entrée en vigueur de l'accréditation

L'accréditation entre vigueur lorsque le comité d'accréditation des établissements, au nom du Conseil, détermine que le candidat satisfait à toutes les exigences visant l'accréditation de l'établissement.

L'établissement se verra accorder une accréditation provisoire jusqu'au moment où il aura fait l'objet d'une inspection et que les données recueillies auront été évaluées. L'inspection est uniquement requise pour l'accréditation initiale. Les établissements qui demandent une ré-accréditation seront inspectés une fois pendant leur période d'octroi. L'inspecteur sera une personne choisie par le président et approuvée par l'établissement assujetti à l'inspection.

5.3 Durée de l'accréditation

L'accréditation est valide pour une période de cinq (5) ans qui coïncidera avec les dates consignées dans le registre annuel du CCCPO.

6.0 DIRECTIVES AUX CANDIDATS

6.1 Formulaires de demande

Les établissements qui sollicitent une accréditation doivent présenter une demande complète au moyen du formulaire fourni par le Conseil.

Les documents suivants doivent être joints à la demande dûment remplie :

- 1) une description des dossiers des patients attestant que l'établissement tient des dossiers médicaux qui indiquent l'évaluation du problème, la consultation appropriée, la résolution du problème et les dates de service;
- 2) une preuve attestant qu'une vérification annuelle du dossier du patient a été effectuée;
- 3) une preuve attestant qu'un sondage sur la satisfaction du client a été réalisé;
- 4) une preuve attestant qu'une politique de garantie et de remboursement a été établie;
- 5) une preuve attestant que l'établissement se conforme aux règlements locaux en matière de sécurité et d'incendie;
6. trois références, dont l'une doit être un chirurgien orthopédiste ou un docteur en médecine physique;
7. les frais d'inscription.

6.2 Intégralité de la demande

Toute l'information requise doit figurer sur la demande.
Toute demande incomplète sera retournée sans avoir été traitée.

6.3 Frais d'inscription

Le Conseil établira les frais d'inscription relatifs à l'accréditation de l'établissement, s'il y a lieu. Le montant inscrit sur la demande doit être joint à celle-ci lorsqu'elle sera présentée au siège social. Les demandes non accompagnées des frais d'inscription seront retournées au candidat.

7.0 QUALIFICATIONS DES CANDIDATS

7.1 Généralités

Les candidats à l'accréditation d'un établissement doivent démontrer que leur pratique est du même type que celles dont le Conseil est autorisé à

accréditer et qu'elle répond aux exigences minimales du Conseil en ce qui concerne la disponibilité de praticiens certifiés, la compétence professionnelle, le code d'éthique, la tenue des dossiers des patients, l'assurance de la qualité, ainsi que les exigences minimales sur les plans de l'environnement physique et de la sécurité.

7.2 Type de pratique

Pour être admissible à l'accréditation de l'établissement, le praticien certifié sur lequel l'accréditation de l'établissement est fondée doit être activement engagé à fournir des services d'orthétique ou de prothétique aux patients sur une base régulière.

(a) Qualité des services

Pour être admissible à l'accréditation de l'établissement, les candidats doivent être en mesure d'exécuter une partie importante des soins et traitements offerts aux patients au sein de leur propre établissement.

(b) Patients référés à l'extérieur

Les candidats qui s'engagent à traiter des patients, et qui les réfèrent par la suite à d'autres praticiens ou établissements en vue de leur traitement, et qui acceptent les frais comme s'ils avaient originellement offert le service ne sont pas considérés comme étant engagés dans la pratique de l'orthétique ou de la prothétique. Les établissements qui agissent de cette façon ne sont pas admissibles à l'accréditation et, s'ils sont déjà accrédités, leur accréditation sera révoquée.

(c) Fabrication centrale

Les candidats peuvent être considérés comme des praticiens assumant une partie substantielle des soins offerts aux patients au sein de leur propre établissement même lorsqu'ils utilisent des ressources de « fabrication centrale », pourvu que leur établissement soit doté d'un personnel qualifié, équipé et approvisionné de manière à pouvoir fournir des soins, lorsqu'il est appelé à le faire.

7.3 Exigences relatives aux praticiens certifiés

(a) Exigence de base

Les candidats à l'accréditation de leur établissement doivent maintenir un personnel à temps plein de praticiens certifiés en vue d'assurer un niveau élevé de soins aux patients.

La liste des établissements accrédités figurant dans le Registre du Conseil doit inclure le nom du principal praticien certifié pour chaque discipline dans laquelle l'établissement est accrédité.

Les établissements qui sont accrédités dans une seule discipline mais qui dispensent des services dans la deuxième discipline, et qui ne comptent pas de personnes adéquatement certifiées dans cette deuxième discipline au sein de leur personnel, sont susceptibles de faire l'objet d'une enquête par le comité d'éthique, pouvant mener à la révocation de leur accréditation.

(b) Nombre requis de praticiens certifiés

- Pleine accréditation

Pour être admissible à une pleine accréditation, un candidat doit employer au moins un praticien à temps plein, qui est certifié dans chaque discipline offerte par le candidat sur une base accréditée.

- Bureaux principaux et filiales

Chaque établissement, qu'il s'agisse du bureau principal ou d'une filiale, doit employer un praticien à temps plein pour chaque discipline offerte par le candidat sur une base accréditée.

(c) Perte d'un praticien certifié

- Exigence de base

Un établissement, une fois accrédité, doit informer le siège social du Conseil de l'identité de son principal praticien associé, dans sa demande de renouvellement annuel, et il doit aviser immédiatement le siège social par écrit de la perte de tout praticien certifié.

- Omission d'en faire rapport

L'omission de signaler la perte d'un praticien principal sera jugée comme étant une fraude à l'endroit du Conseil pour avoir dissimulé un fait essentiel au maintien de

l'accréditation de l'établissement. Une telle dissimulation peut mener à la suspension ou à la révocation de l'accréditation, à la discrétion du Conseil, en vertu des procédures d'éthique et d'admissibilité stipulées dans ses règlements.

- Délai de grâce

Les établissements accrédités dont le personnel ne compte plus de praticien accrédité dans la ou les disciplines qu'ils offrent sur une base accréditée, en raison d'une résignation, d'une révocation ou d'un autre motif, et qui ont avisé le siège social de la perte, pourront conserver leur accréditation pendant 180 jours. Si un praticien certifié n'est pas embauché à l'intérieur de cette période, l'accréditation sera révoquée.

Les établissements accrédités qui emploient un praticien de remplacement certifié pendant le délai de grâce de 180 jours sont tenus signaler immédiatement son identité par écrit au siège social du Conseil. S'ils omettent de le faire, l'accréditation prendra fin, en raison du fait qu'un praticien certifié n'a pas été embauché, et la procédure de rétablissement doit être suivie telle que décrite ci-après.

d) Praticien certifié non en règle

Un établissement ne peut se qualifier ou maintenir son accréditation fondée sur un praticien certifié qui a perdu, ou qui est en voie de perdre son statut de membre en règle, et dans de tels cas, une ré-accréditation est exigée.

7.4 Normes physiques minimales requises

(a) Outils et équipement

Pour justifier une accréditation en tant qu'établissement de prothétique ou d'orthétique, le candidat doit posséder des outils appropriés en bon état de marche.

(b) Énoncé des normes physiques minimales requises aux fins d'accréditation

Les établissements qui demandent une accréditation doivent démontrer qu'ils satisfont aux normes physiques minimales suivantes :

- L'extérieur et l'intérieur des établissements doivent revêtir un aspect professionnel.
- Ils doivent comprendre une zone de bureau, de réception et d'attente ayant la capacité d'accueillir le nombre de patients, ainsi que des aménagements destinés au maintien ordonné des dossiers des patients.
- La zone servant à dispenser des soins aux patients doit être séparée des locaux réservés aux activités commerciales non connexes.
- Des salles d'appareillage privées équipées pour la prise de mesures, les moulages et les appareillages doivent être disponibles.
- Ils doivent comporter une zone équipée en permanence de barres parallèles, ainsi qu'un miroir pleine grandeur et d'autres équipements standard permettant l'alignement statique et dynamique de divers systèmes.
- L'enceinte du laboratoire doit être séparée et isolée des aires de réception, d'attente et d'appareillage.
- Des rampes ou des ascenseurs doivent être en place dans les endroits requis aux fins de confort des patients.
- Les installations de toilettes doivent être accessibles par fauteuil roulant et équipées de barres de transfert.
- Les candidats doivent se conformer à tous les règlements locaux en matière de santé, de sécurité et d'incendie. Un rapport est exigé pour corroborer ce qui précède. Par exemple, un permis de construction approuvé serait acceptable. D'autres exemples pourraient être un rapport du ministère des Travaux ou de la Commission de la santé et de la sécurité au travail, un permis de la ville pour exploiter un commerce, et autres. La documentation n'est pas limitée aux sources énoncées ci-dessus.

Le Conseil demande aux candidats qui présentent une demande d'accréditation de fournir trois références qui permettront de vérifier leur compétence professionnelle.

Ces candidats doivent joindre à leur demande trois références, dont l'une doit être un chirurgien orthopédiste ou un docteur en médecine physique. Les deux autres références peuvent provenir de médecins ou de professionnels paramédicaux. Au moins l'une des ces personnes sera consultée et devra répondre aux questions suivantes :

- (1) Avez-vous référé des patients à l'établissement?
- (2) Avez-vous des commentaires à formuler (positifs/négatifs) au sujet du renvoi?
- (3) L'établissement offre-t-il un service permettant au patient de recevoir sa prothèse à l'intérieur d'un délai prévu?
- (4) L'établissement satisfait-il à vos attentes dans les cas d'appareillage de prothèses ou d'orthèses ?
- (5) L'établissement traite-t-il les plaintes des patients de manière satisfaisante ?
- (6) Aimerez-vous faire commentaires positifs ou négatifs au CCCPO?

DOCUMENTS VERSÉS AU DOSSIER DU PATIENT

Ce qui suit est une méthode de vérification du dossier d'un patient individuel.

MODÈLE DE VÉRIFICATION

Date de vérification (1^{er} mai 19xx)

Référence du dossier du patient (Smith, John Amos)

Vérificateur Jimmy Jones, P.C. (c)

	OU I	NON*	S/O*
La référence écrite est versée au dossier	X		
L'évaluation préalable du patient avant la prestation de service est documentée	X		
L'identification du problème et les interventions sont documentées	X		
Le résultat du soin est documenté	X		
L'éducation du patient et de la famille est évidente		X	
Les instructions pour soins de suivi sont évidentes		X	
La communication avec la partie référente est évidente	X		
Commentaires <i>Dossier bien rédigé, solides éléments de preuve de l'identification du problème et bonne communication avec la partie référente.</i>			
Anomalies notées <i>L'éducation patient/famille a été faite verbalement. Les instructions de suivi étaient aussi verbales.</i>			
Date de suivi et commentaires <i>Le prothésiste responsable a été informé des faiblesses versées au dossier et il a indiqué qu'il fera des annotations convenables à l'avenir. Une directive a été donnée verbalement, aucun autre suivi n'est planifié.</i>			

7.6 Description de l'établissement

Les candidats à l'accréditation de l'établissement doivent joindre ce qui suit à leurs demandes :

- (1) Une bande vidéo ou six épreuves photographiques (dimension minimale 4 po x 5 po.) qui illustrent :
 - la vue extérieure de l'établissement et une vue de la zone de stationnement;
Remarque : Un espace de stationnement municipal désigné pour les personnes handicapées et directement adjacent à l'établissement sera acceptable.
 - une ou des vues distinctes de la zone de réception, de la salle d'attente et des salles d'appareillage;
 - des vues suffisantes de l'aire de laboratoire (atelier) indiquant que l'établissement possède l'équipement nécessaire;
 - une vue des salles de toilettes avec fauteuil roulant pour adulte à l'entrée;
 - d'autres épreuves photographiques de l'établissement qui, selon les candidats, seront utiles pour évaluer leurs qualifications.

- (2) Un plan lisible du plancher avec dimensions montrant la configuration physique de l'établissement et l'aménagement de l'équipement.

7.7 Vérification des dossiers du patient par l'établissement

Chaque établissement sera tenu d'effectuer une vérification annuelle d'un pourcentage raisonnable des dossiers de ses patients. L'établissement déterminera une ligne de base en matière de conformité. L'objectif visé est une conformité accrue dans les années à venir.

Une preuve attestant que la vérification a eu lieu sera requise. Cette preuve sera remise au responsable du programme et accompagnée des cotisations annuelles.

Un établissement peut utiliser tout format de son choix pour la vérification du dossier du patient.

7.8 Sondage du CCCPO sur la satisfaction du client.

On a toujours exigé que le Conseil démontre la satisfaction du client face à l'assurance de la qualité offerte par ses membres. Une évaluation à savoir si les normes qu'il a établies sont respectées sera effectuée par le truchement d'un sondage sur la satisfaction du client.

Le Conseil a décidé de présenter un mécanisme d'assurance de la qualité qui sera joint à la trousse de demande d'accréditation et de Ré-accréditation des établissements.

Le président du comité d'accréditation des établissements joindra à la trousse de demande d'accréditation vingt formulaires de sondage ainsi que des enveloppes de retour pré-adressées au nom du président. Chaque établissement choisira au hasard 20 clients qui participeront au sondage. Les clients rempliront le sondage de manière confidentielle et le renverront au président.

Le sondage sur la satisfaction du client traitera des questions suivantes :

1. Avez-vous été traité de manière respectueuse et professionnelle?
2. La zone clinique était-elle propre et bien rangée?
3. Êtes-vous satisfait du service de prothétique ou d'orthétique reçu?
4. Votre rendez-vous a-t-il eu lieu à l'heure prévue?
5. Si vous en aviez le choix, retourneriez-vous à cet établissement?

Le Conseil reconnaît que l'établissement ne peut garantir que les 20 sondages lui seront retournés, toutefois un nombre minimal de 7 serait atteignable. Les questions simples du sondage traitant des normes du CCCPO et de l'accréditation de l'établissement seront revues par le président. Si le président constate qu'une réponse contenue dans le sondage d'un établissement particulier ne semble pas être conforme aux normes prescrites, l'établissement en question en sera informé et aura ainsi la possibilité de prendre les mesures appropriées pour y remédier. Lorsqu'un établissement a été informé d'un tel manquement, et qu'il ne donne aucune indication quant à la résolution du problème, le président en avisera le directeur du Conseil par l'intermédiaire du président. Le directeur se réserve le droit d'envisager toute action qui relève de son autorité, en vue de promouvoir la conformité à ses normes.

7.9 Sondage sur la satisfaction du patient par l'établissement

Chaque établissement accrédité sera tenu de mener un sondage annuel sur la satisfaction du patient. Un établissement peut utiliser un format de

son propre choix à cette fin. Une preuve que le sondage a été effectué sera requise. Cette preuve sera présentée au responsable du programme d'accréditation accompagnée des cotisations annuelles.

Les présentations comprendront les questions posées, le nombre de personnes interrogées, la date du sondage et le nom de la personne qui a mené le sondage.

Un exemple de sondage devrait inclure des questions comme :

Utilisez-vous vos orthèses ou prothèses?
Sinon, donnez-en la raison?
Êtes-vous satisfait du fonctionnement de votre appareil?
Êtes-vous satisfait de la manière dont le personnel vous traite?
Et demandez des commentaires.

7.10 Politique de garantie et de remboursement

Les établissements seront tenus d'élaborer leur propre politique de garantie et de remboursement. Un énoncé de cette politique sera présenté au moment de la demande d'accréditation ou de ré-accréditation.

Exemples

1. PAAF ou autre politique provinciale
2. Votre propre politique

La politique devrait préciser :

1. la période de couverture des défauts mécaniques de l'appareil
2. les coûts de main-d'œuvre une fois la garantie terminée
3. les exceptions à la politique générale, par exemple, les changements pathologiques
4. si un remboursement en argent comptant peut être fait
5. si des remboursements seront accordés dans le cas d'une prothèse ou orthèse qui ne répond pas aux critères prescrits

8.0 RÉSERVE DE DROITS EN MATIÈRE D'INSPECTION

Par l'intermédiaire de son représentant, le Conseil se réserve le droit d'effectuer une visite d'inspection de l'établissement qui demande ou qui a reçu l'accréditation. Ce processus peut avoir lieu en tout temps, sans avis préalable, en vue de vérifier si l'établissement satisfait aux exigences d'accréditation ou s'il les maintient.

Avant d'accorder l'accréditation à l'établissement, le comité d'accréditation des établissements est autorisé à se renseigner sur des anomalies qui semblent exister dans la qualification du candidat à l'accréditation.

9.0 NOTIFICATION DES RÉSULTATS DE LA DEMANDE

Le Conseil avisera les candidats de l'acceptation ou du refus de leur demande d'accréditation.

La notification :

1. sera envoyée par écrit;
2. sera mise à la poste dans les 20 jours suivant la conclusion du traitement de la demande par le comité d'accréditation des établissements. Une copie de la correspondance sera envoyée au Secrétariat à des fins d'émission du parchemin officiel;
3. énoncera la ou les raisons pour lesquelles l'accréditation n'a pas été accordée, advenant une telle décision de la part du comité.

10.0 DROIT D'APPEL

Les candidats ont droit d'en appeler de la décision du comité d'accréditation des établissements de ne pas leur accorder l'accréditation.

10.1 Quand un appel peut être interjeté

Un acte d'appel peut être interjeté en regard de la décision de ne pas accorder d'accréditation, lorsque les candidats à l'accréditation sont d'avis que les raisons à l'appui d'une telle décision, telles qu'énoncées dans la lettre de notification, sont contraires aux faits mentionnés dans leurs demandes.

10.2 Quand un appel doit être déposé

Les appels concernant les décision de ne pas accorder d'accréditation doivent être acheminés par la poste au plus tard 30 jours suivant la réception d'une notification à cet effet.

10.3 À qui acheminer l'appel

Les appels interjetés en vertu de cette disposition doivent être acheminés au Secrétariat à des fins de renvoi à la décision du Conseil.

10.4 Formule d'appel

Les appels concernant les décisions du comité d'accréditation de ne pas accorder d'accréditation à l'établissement doivent :

1. être envoyés par écrit;
2. contenir des données écrites, d'autres preuves, et préciser les raisons qui selon le candidat ne sont pas fondées sur les faits mentionnés dans sa demande.

10.5 Décision rendue sur appel

Une notification de la décision rendue sur appel :

1. sera envoyée par écrit;
2. sera mise à la poste dans les 30 jours suivant la prise de décision du Conseil et son envoi au Secrétariat;
3. indiquera les raisons de la décision.

11.0 MAINTIEN DU STATUT DE MEMBRE EN RÈGLE

L'accréditation initiale est valide pour une période de cinq ans à compter de la date à laquelle elle a été accordée.

Un établissement est en règle de la Corporation :

1. lorsqu'il répond les exigences courantes en matière d'accréditation, datant du 30 mai 1994. On doit présenter le rapport de vérification du dossier du patient et la preuve établissant la satisfaction de ce dernier;

Et

2. lorsque les cotisations courantes de renouvellement annuel sont acquittées (1^{er} mai de chaque année).

11.1 Ré-évaluation et ré-inspection

- (a) Le Conseil doit ré-évaluer et peut ré-inspecter les établissements aux cinq ans, afin de :
 - déterminer s'ils continuent à satisfaire aux exigences courantes relatives à l'accréditation des établissements;

- déterminer s'il ont perdu leur statut de membre en règle, afin de pouvoir établir s'ils sont admissibles au rétablissement de ce statut;
- (b) Si l'on détermine que les établissements accrédités ne satisfont pas régulièrement aux normes courantes, le Conseil doit les aviser immédiatement, par écrit, des anomalies relevées, en spécifiant une période à l'intérieur de laquelle les anomalies doivent être corrigées.
- (c) Si les anomalies ne sont pas corrigées à l'intérieur de la période accordée, ou si l'omission de les corriger n'est pas adéquatement justifiée de l'avis du Conseil, celui-ci doit suspendre ou révoquer l'accréditation à sa discrétion.

11.2 Omission de payer les cotisations de renouvellement

L'omission de payer les cotisations annuelles de renouvellement à la date prescrite peut entraîner une révocation de l'accréditation et l'interruption de tous les services offerts par le Conseil; il se peut aussi que leur nom ne paraisse pas dans le Registre de l'année en question.

12.0 PROCÉDURE DE RÉ-ACCRÉDITATION

12.1 Généralités

Un établissement accrédité peut se trouver dans une situation qui entraîne la révocation ou la suspension de son accréditation sans que la responsabilité du propriétaire ou de la direction soit engagée. Dans ces cas-là, des démarches visant à obtenir la ré-accréditation devront être entreprises.

Situations nécessitant des démarches de ré-accréditation

(a) Suspension volontaire de l'accréditation

Dans la mesure où l'accréditation d'un établissement est volontaire, les propriétaires ou la direction d'un établissement accrédité sont libres de mettre un terme à leur statut en informant le Conseil de leur décision et en suspendant leur paiement de la cotisation annuelle. Pour réintégrer le statut d'établissement accrédité, il faut :

1. soumettre un dossier de ré-accréditation

accompagné des droits prescrits;

2. subir une ré-évaluation et obtenir l'approbation du comité des accréditations.

(b) Suspension involontaire de l'accréditation

L'accréditation des établissements repose en première instance sur la détermination suivante: la conformité de l'établissement aux normes relatives à un personnel certifié, à des installations satisfaisantes, à la nature des activités et ainsi de suite. Si l'un de ces facteurs devait changer, et même si l'intention consiste à améliorer le service au public de l'établissement, les conditions de l'accréditation se trouvent aussi modifiées. Dans ces cas, le Conseil doit déterminer si l'établissement mérite toujours son accréditation.

Changements nécessitant une ré-accréditation

1. Changement d'adresse

Lorsqu'un établissement accrédité déménage, la direction doit :

- informer par écrit le Conseil de la date du déménagement, de la nouvelle adresse et de toute modification au niveau du personnel que ce changement d'adresse aurait occasionné;
- soumettre une demande de ré-accréditation, dont le traitement sera pris en charge par 50% des droits perçus pour l'année en cours;
- verser tous droits annuels supplémentaires de renouvellement.

2. Changement de direction

Le Conseil sera averti par écrit dans le 30 jours qui suivront tout changement de direction au niveau d'un établissement accrédité. Le Conseil se réserve le droit de procéder à une ré-évaluation.

3. Pertes importantes ou destruction totale d'un établissement accrédité

Au cas où un établissement devait subir des pertes physiques importantes ou une destruction totale, le statut de l'établissement demeurera inchangé jusqu'à l'achèvement des réparations. Le Comité d'accréditation procédera alors à une évaluation de l'établissement pour décider de son statut d'accréditation.

À l'achèvement des travaux, l'établissement doit soumettre un dossier et des droits équivalant à 50% des droits de dossier habituels.

13.0 DOUBLE ACCRÉDITATION

Le Conseil accordera la double accréditation - prothétique et orthétique - aux établissements qui sont certifiés dans une discipline et en règle de la Corporation, et qui auront sollicité et obtenu l'accréditation dans l'autre discipline.

14.0 DEMANDES DE RENSEIGNEMENTS

Le Conseil canadien de la certification des prothésistes et orthésistes se réserve le droit de demander aux établissements sollicitant leur accréditation de fournir tous les renseignements ou références qu'il jugera utiles et le Conseil se réserve le droit de mener toute enquête supplémentaire concernant les qualifications de l'établissement.

15.0 DÉGAGEMENT DE RESPONSABILITÉ

Les établissements qui sollicitent leur accréditation et qui apposent leur signature au dossier d'accréditation dégagent le Conseil, son Secrétariat, ses comités et ses membres, conjointement ou individuellement, de toute responsabilité ou délai ayant trait au traitement de leur dossier.

16.0 EFFETS DE LA SIGNATURE

16.1 Généralités

Lorsqu'un représentant autorisé d'un établissement dépose auprès du siège social du Conseil un dossier portant sa signature, à des fins de traitement, il engage sa responsabilité quant à la véracité des renseignements qui y sont contenus.

16.2 Effets de déclarations mensongères

La découverte de renseignements inexacts dans un dossier d'accréditation, énoncés dans l'intention de tromper le Conseil, peu entraîner les sanctions suivantes :

1. une suspension du traitement du dossier à toute étape du processus;
2. un recours visant à suspendre l'accréditation, si celle-ci a été accordée avant la découverte des renseignements inexacts.

