



Santé mentale

la collaboration de tous est essentielle

par *Martine Gravel*

M^{me} H. est tracassée. Au travail, sa tâche s’est alourdie et elle doit y consacrer de plus en plus d’heures. Côté famille, son mari voyage beaucoup et elle se retrouve souvent seule à s’occuper de ses enfants et de sa mère malade et âgée. M^{me} H. perd du poids, elle est anxieuse et fatiguée. Craignant que son état de santé ne se détériore, vous lui recommandez de prendre un temps d’arrêt. Dès lors, s’amorce un processus visant le retour à la santé et au travail.

LES PROBLÈMES de santé mentale ont de multiples causes et des conséquences économiques et sociales de plus en plus importantes. Le cas de M^{me} H. n’est pas unique. Selon IMS Health, en 2002, les troubles mentaux et nerveux se classaient au deuxième rang des motifs de consultation médicale au Canada. De plus, l’augmentation de l’incidence des maladies dites subjectives a entraîné une hausse de l’absentéisme et est à l’origine de près de 40 % de toutes les demandes d’invalidité de longue durée (pour en savoir plus, consultez la chronique Invalidité du numéro de février 2004 du *Médecin du Québec*).

C’est pourquoi la gestion et la résolution des dossiers d’assurance-invalidité liés à des problématiques de santé mentale nécessitent un regard approfondi et concerté de la part de tous les acteurs concernés.

Aller au fond des choses

Il s’agit de considérer le patient dans son environnement. D’un point de vue médical et en vue de l’élaboration du traitement, le médecin soupèsera le plus grand nombre de facteurs contextuels susceptibles d’avoir un effet sur l’état de stress de son patient : conflit au travail, difficultés à concilier vie personnelle et situation professionnelle, problèmes financiers, maladie d’un proche ou autres. La consi-

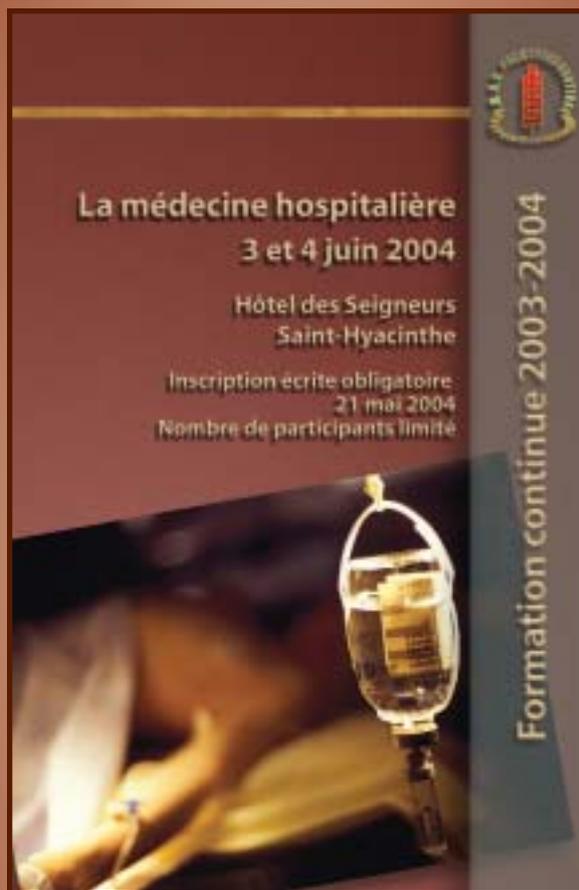
dération de ces facteurs non médicaux dans l’établissement du diagnostic favorisera un suivi adéquat par l’assureur ainsi que l’élaboration de solutions adaptées.

Parce que les chefs d’entreprise sont les premiers à mesurer les conséquences économiques de l’absentéisme au travail, ils manifestent de plus en plus d’ouverture à la mise en place de solutions qui vont de l’instauration d’une culture de travail plus saine à la gestion précoce des absences pour invalidité.

Alors, de concert avec l’employeur, le médecin et le patient, l’assureur verra à ce que tous les facteurs qui influent sur le rétablissement du patient, et ultimement sur son retour au travail, soient considérés et bien évalués, selon l’approche appropriée. Par exemple, afin de favoriser des échanges francs et ouverts concernant les aménagements possibles au travail, il peut organiser des réunions entre l’employeur et l’employé en présence d’un animateur ou, s’il y a lieu, suggérer l’utilisation de services offerts dans le cadre de programmes d’aide aux employés de l’entreprise, etc. L’assureur peut ainsi, en qualité de fournisseur de services, intervenir dès que l’absence au travail est signalée ainsi qu’à différents moments au cours de la période d’invalidité, notamment durant les phases de réadaptation et de planification du retour au travail des patients. Il va sans dire que des échanges réguliers avec le médecin traitant permettront à l’assureur de bien comprendre le diagnostic et l’évolution de l’état de santé du patient et tiendront le médecin au fait de tous les éléments afférents à la situation personnelle et professionnelle du patient.

M^{me} Martine Gravel est directrice – Assurance invalidité à la Maritime, à Montréal, compagnie membre de l’Association canadienne des compagnies d’assurances de personnes (ACCAP), au Québec.

Inscrivez-vous



Fédération des médecins omnipraticiens du Québec
1440, rue Sainte-Catherine Ouest, bureau 1000,
Montréal (Québec) H3G 1R8
Téléphone : (514) 878-1911 — 1 800 361-8499
Télécopieur : (514) 878-4455
Courriel : fmc@fmoq.org

Si les renseignements transmis à l'assureur sont insuffisants pour permettre à ce dernier d'accomplir adéquatement son travail d'analyse et de gestion des demandes d'invalidité, le traitement d'un dossier pourrait exiger l'accès au dossier médical ou aux notes cliniques. Les assureurs travaillent présentement avec l'Association des médecins psychiatres du Québec à l'élaboration d'un compte rendu qui permettra d'obtenir l'information pertinente, tout en respectant la confidentialité des renseignements personnels d'une tierce personne mêlée au dossier.

Tout le monde a un rôle à jouer

Les causes de maladies mentales et de troubles liés au stress sont difficiles à cerner. Cependant, la concertation permet de procurer au patient un soutien optimal, grâce à un travail d'équipe efficace et à une intervention précoce, axée sur tous les facteurs contributifs (qu'ils soient d'ordre médical, professionnel ou personnel).

Certes, la principale responsabilité du médecin consiste à établir un diagnostic et à traiter son patient. Toutefois, il peut jouer un rôle de premier plan pour faciliter le retour au travail de son patient en communiquant à l'assureur les données pertinentes sur l'état de santé, les capacités et les besoins de ce dernier.

Les assureurs, quant à eux, veilleront à mieux préciser leurs attentes, à s'assurer que les médecins sont bien renseignés sur le processus d'évaluation des demandes d'assurance-invalidité et à ce qu'ils reçoivent des formulaires compréhensibles et rapides à remplir.

Un diagnostic bien documenté, un programme complet de gestion de l'invalidité, un lieu de travail souple et favorable ainsi que la certitude de bénéficier de l'appui d'une équipe aideront le patient à reprendre une vie normale. ☞

Vous avez des questions ? Veuillez nous les faire parvenir par courriel à ncamirand@clhia.ca à l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes (ACCAP).