



invalidité

L'OBJECTIF COMMUN : LE RÉTABLISSEMENT DU PATIENT

Assurance invalidité

quand l'assureur fait appel à un médecin spécialiste...

par Nicole Guitard

M. Béliveau ne peut plus travailler. Son dos lui fait mal et, depuis une intervention chirurgicale en raison d'une hernie discale, il a perdu beaucoup de sensibilité à la jambe gauche. Son emploi de camionneur ne l'intéresse plus. Toutefois, il n'a que 45 ans et doit voir au bien-être de sa famille. Il est maintenant suivi pour une dépression. Son dossier médical est bien monté et présente tous les documents usuels. Toutefois, est-il invalide en vertu du contrat d'assurance qu'il détient par l'entremise de son employeur? Pourrait-il occuper un autre type d'emploi? C'est ce que l'assureur tentera d'établir. Pour y arriver, l'opinion d'un expert devient nécessaire.

EN ASSURANCE INVALIDITÉ, il n'est pas rare qu'un assureur demande qu'un patient soit vu par un médecin spécialiste. Est-ce une ingérence dans le dossier de votre patient? Loin de constituer une remise en question de votre diagnostic, cette procédure vise à obtenir des renseignements complémentaires susceptibles de faciliter l'évaluation et la gestion de la demande de prestations d'assurance invalidité. Pourquoi ne pas en tirer avantage?

Dans un monde idéal...

Pour l'assureur, un bon dossier contient des éléments qui favorisent une prise de décision dans les meilleurs délais. On y trouve notamment un diagnostic et un plan de traitement clairement établis dès le départ, une date approximative de retour au travail ainsi qu'un suivi du plan de traitement supposant des communications constantes entre le médecin et son patient. La présence de tous les éléments nécessaires à l'étude du dossier permet ainsi à l'assureur de bien comprendre la progression de la guérison et facilite l'élaboration de scénarios de retour au travail mieux adaptés aux besoins du patient.

Dans quelles circonstances recourt-on à un spécialiste?

Les dossiers d'assurance invalidité sont généralement

complexes, et l'assureur doit passer en revue toutes les informations obtenues. C'est ainsi qu'il détermine s'il a besoin de renseignements additionnels, médicaux ou autres, pour rendre sa décision à l'égard de la demande de prestations. Et, puisque la décision de reconnaître l'invalidité ouvrant droit aux prestations doit être rendue en conformité avec les clauses contractuelles, l'appui de l'équipe d'évaluateurs de l'assureur, quoique très utile, peut ne pas être suffisante.

En effet, lorsque le dossier est incomplet, que les preuves à l'appui de l'invalidité sont insuffisantes, que la période d'invalidité s'étire ou que le dossier semble peu suivi ou encore lorsque des éléments d'information semblent contradictoires, par exemple lorsqu'il existe des incohérences entre le diagnostic et les limitations dont font état les professionnels qui soignent l'assuré, il devient nécessaire de compléter le dossier. L'assureur se tourne alors vers le médecin spécialiste ou le médecin expert.

Une expertise médicale supplémentaire peut également devenir pertinente : s'il est jugé utile, au cours de la période d'invalidité, que des examens soient réalisés plus rapidement ; en cas de différend, afin de bien documenter un refus au sujet de l'admissibilité d'un assuré conformément aux garanties prévues au contrat d'assurance ; ou encore si l'assureur a des raisons de croire qu'un autre type de traitement peut accélérer le rétablissement du patient. Ainsi, l'assureur fera appel à un médecin spécialiste pouvant intervenir rapidement et ayant la capacité de préciser le diagnostic d'invalidité ou le plan de traitement.

M^{me} Nicole Guitard est directrice régionale à la compagnie d'assurance-vie Great-West.

Par ailleurs, pour que l'opinion sollicitée soit impartiale, le médecin expert consulté ne doit pas avoir de liens avec la compagnie d'assurances. Ce dernier est généralement sélectionné à partir d'un répertoire.

Un outil de collaboration...

L'expertise est un outil potentiel pouvant servir au médecin traitant afin de faire avancer le traitement. Par exemple, si ce dernier constate que son patient ne réagit pas au traitement dans un laps de temps raisonnable, il peut explorer la situation plus en profondeur avec son patient et l'équipe médicale de l'assureur, puis demander, au besoin, des examens périodiques afin de suivre de près la progression de la guérison. Si cela permet d'en venir à des solutions plus rapidement, le médecin et l'équipe médicale de l'assureur peuvent également, avec l'accord du patient, prendre des dispositions ensemble en vue d'obtenir un examen médical indépendant (EMI), voire une évaluation des capacités fonctionnelles (ECF) du patient. Le médecin traitant pourrait apprécier cette collaboration en matière d'ajustement du plan de traitement. Après tout, l'objectif commun n'est-il pas le rétablissement du patient ?

Le cas de M. Béliveau

Le rapport de l'expert confirme que M. Béliveau est in-

capable de rester assis pendant de long moments comme l'exige le métier de camionneur et que ce travail pourrait même entraîner une détérioration de son état. Par ailleurs, la dépression dont souffre ce patient serait alimentée par la perspective d'un revenu inférieur et les soucis financiers qui en résulteraient. L'expert conclut que M. Béliveau pourrait effectuer d'autres tâches rémunératrices.

Étant donné la fin prochaine de la période de couverture pour « le poste du patient », l'assureur et l'employeur conviennent de l'établissement d'un programme favorisant la réintégration au marché du travail.

Comme on peut le voir, l'approche et les interventions de l'assureur visent la bonne marche des dossiers d'assurance invalidité ainsi que le retour à la santé et à une vie active pour le patient. Le travail concerté des différents intervenants favorise un règlement rapide des demandes d'assurance invalidité. Il peut aussi contribuer à maximiser le traitement et, ultimement, permettre la mise en place de conditions de retour au travail réalistes pour le patient. Au bout du compte, tout le monde est gagnant. ☘

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

Les données dont vous avez besoin, quand vous en avez besoin



Renseignements : sales@info poems.com
(877) MED-POEM

www.InfoPOEMs.com

Formats disponibles : assistant personnel
et ordinateur de poche, Internet, intranet
et ordinateur de bureau

Tarifs individuels, de groupe et d'entreprise

InfoPOEMs

The Clinical Awareness System™

DailyPOEMs^{MC} : Patient-Oriented Evidence that Matters
(preuves pertinentes axées sur le patient)

Courriels quotidiens contenant de nouvelles données pertinentes et validées. Depuis 1996.

Nos éditeurs scientifiques revoient plus de 1250 études publiées chaque mois dans au-delà de 120 revues. Seules les meilleures preuves pertinentes axées sur le patient sont retenues, ce qui correspond à une étude sur 40. Le processus POEMs, dont la qualité est reconnue, repose sur des critères précis de validité et de pertinence clinique.

InfoRetriever^{MC}

Système de base de données qui fournit des renseignements choisis et concis, fondés sur les preuves.

InfoRetriever tire les données de divers documents et outils fondés sur l'expérience clinique : tous les résumés des POEMs et des études méthodiques Cochrane, auxquels s'ajoutent 180 règles de décision, 2000 calculs prédictifs facilitant le choix et l'interprétation des épreuves diagnostiques ainsi que l'interprétation de l'interrogatoire et de l'examen physique, ainsi que 800 sommaires de directives cliniques. Sans oublier une consultation clinique complète de 5 minutes, et plus encore.

Les InfoPOEMs sont publiés notamment dans le *British Medical Journal* et l'*American Family Physician* et sont communiqués exclusivement aux médecins par voie électronique, par l'entremise de divers sites, services, groupements caritatifs, organismes sans but lucratif et associations.

