Le médico-administratif en cardiologie

F. SESTIER, MD, PhD, FRCPc
Guy TREMBLAY, MD, FRCPc
Programme MAE, Université de Montréal

ACQ 2 mai 2015

Objectifs

- Pour la RRQ, connaitre les critères d'invalidité permanente avant et après 60 ans
- Connaitre les critères d'invalidité et de durée de l'invalidité pour les compagnies d'assurance
- Connaitre les principes de l'assurance –voyage

Déclaration d'intérêts
Dr Guy Tremblay

- Cardiologue ,Hôpital St Sacrement , CHU de Québec ,Université Laval .
- Directeur médical SSQ , La Capitale GF, L'union-Vie .
- Comité DPC ,American Academy Insurance Medecine

- Pas de conflits pour cette présentation

Déclarations d'intérêts
Dr Francois Sestier

- Cardiologue, CHUM, Montréal
- Directeur médical: Croix-Bleue Québec-Ontario, Canassistance, OptimumRe, médecin conseil Assurance-vie Banque nationale.

- Pas de conflits d'intérêt pour cette présentation

Plan

1 - Invalidité pour RRQ
2 - Invalidité pour Cie d ’assurance
3- Assurance-voyage

Rente d'invalidité
(* données de 2013)

- 68 500 bénéficiaires
- Montant mensuel maximum: 1 212,87 $
- Montant mensuel moyen: 862,00 $
- 796 $ millions en rentes en 2013

RRQ / avant 60 ans
Art. 95 loi RRQ

- **Invalidité *médicale* (et non socio-économique)**
- **Invalidité *grave*= état médical suffisant pour rendre un individu régulièrement incapable de détenir un travail véritablement rémunérateur (= *tout emploi* exercé à temps plein)**
- **Invalidité *prolongée* = entraîne le décès ou dure indéfiniment (ne vise pas maladie « traitable », ou l 'invalidité temporaire)**

RRQ / après 60 ans
Art. 95 Loi RRQ

- **Invalidité *médicale* (et non socio-économique)**
- **Invalidité *grave* = état médical suffisant pour rendre un individu régulièrement incapable d 'exercer l 'occupation habituelle rémunérée, détenue au moment où elle a cessé de travailler (= *son emploi*)**
- **Cause de la cessation de travail = l 'invalidité**

Particularités pour invalide 60

- La personne doit avoir ***entre 60 et 65*** ans
- Elle doit avoir ***cessé son occupation en raison d'une condition médicale invalidante***
- Elle doit être régulièrement incapable d'exercer ***l'occupation habituelle rémunérée*** détenue au moment de la cessation de travail
- Il doit obligatoirement exister ***un lien d'emploi*** au moment où apparaissent les incapacités

Rupture du lien d'emploi

Tout ce qui met fin au contrat de travail:

- **La retraite**
- **La fermeture de l'entreprise**
- **La mise à pied définitive**
- **L'abolition du poste**
- **Etc.**

Facteurs socioprofessionnels

Depuis 2014 et dans certaines situations particulières lorsque les limitations fonctionnelles sont très sévères, la Régie peut tenir compte de ces facteurs:

- Âge
- Scolarité
- Formation
- Expérience de travail

Pour la RRQ

- L'invalidité doit être médicale et non socio-économique
- Si l'invalidité est socio-économique, s'adresser au guichet voisin : sécurité du revenu

TISO - TITO

- **TISO : Totalement Invalide pour Son Occupation (own occ.)**

- **TITO : Totalement Invalide pour Toute Occupation (any occ)**

RRQ

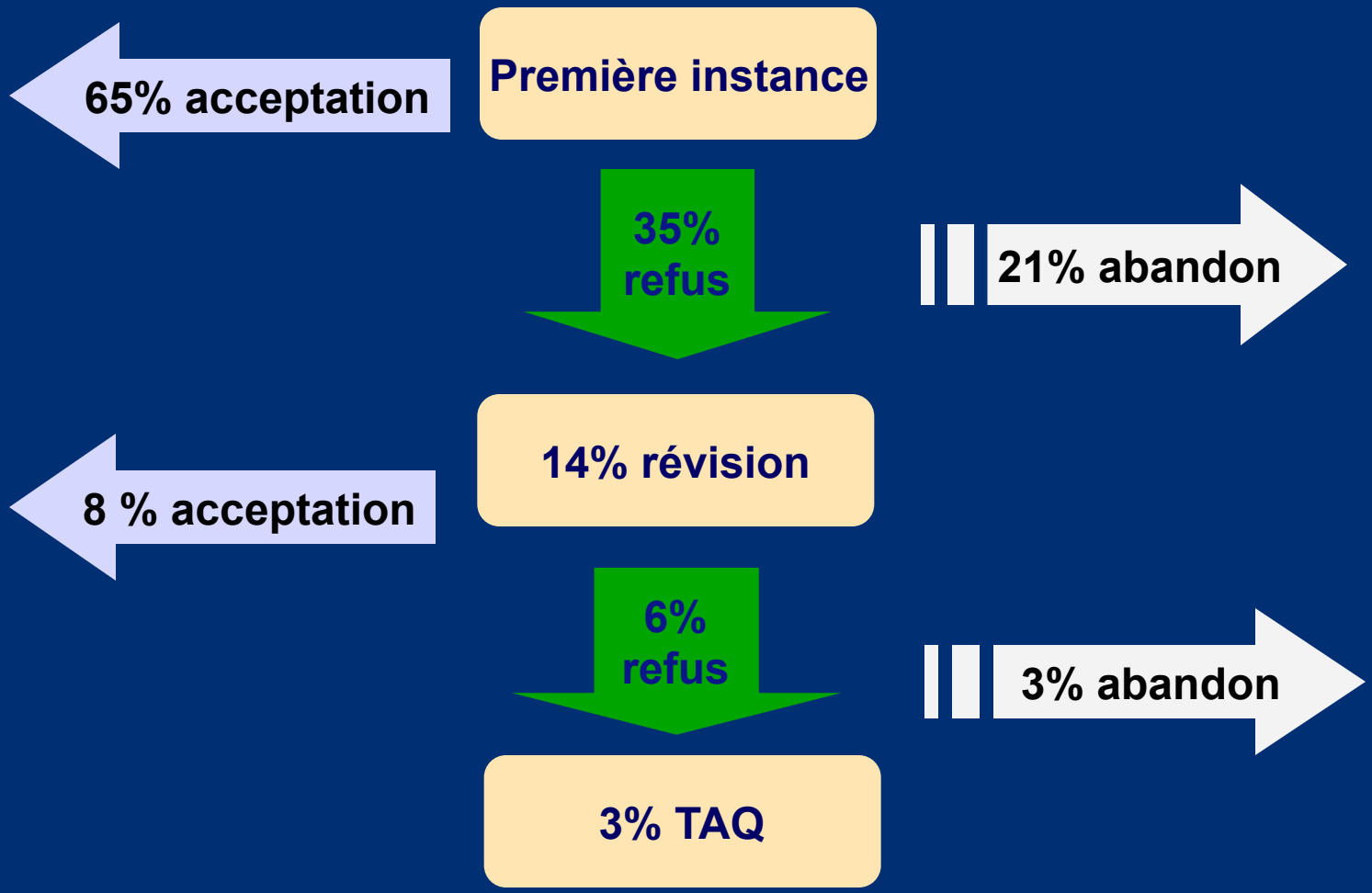
- <60 ans = invalide pour tout emploi T.I.T.O
- >60 ans = invalide pour son emploi T.I.S.O.

LA DÉFINITION DE L'INVALIDITÉ CHANGE POUR LA RRQ APRÈS 60 ANS

Analyse médicale par le médecin-évaluateur

- Allégations du requérant
- Rapport médical
- Informations complémentaires
- Demande d'informations complémentaires au besoin
- Demande d'expertise au besoin

Taux d'acceptation et de refus



Réévaluation

- 1 100 réévaluations annuellement
- Lorsqu'il y a possibilité de modification de la condition invalidante (TX)
- En moyenne 12 à 36 mois après la décision d'acceptation
- Analyse médicale par le médecin ayant reconnu l'invalidité

Comment remplir le rapport médical pour la RRQ

- Fournir dates hospitalisation / résumé de dossier
- Fournir d'emblée copie des derniers tests objectifs récents (i.e. labo, ecg effort, MIBI, echo, ventriculo, coronaro, PCI)
- Fournir copies des résumés de dossier, protocoles opératoires

Conseils pour certificats d 'invalidité

- Ne pas « noircir »
  classe 2 = classe 2
  classe 3 = classe 3
- Ne pas « inventer » des résultats anormaux (très dangereux pour le droit de pratique)
- Si invalidité socio-économique :
  - guichet voisin
  - indemnité de remplacement du revenu
- Dossier envoyé à des collègues médecins

QUESTION:

Pour recevoir sa rente d'invalidité de la RRQ un menuisier de la construction de 52 ans doit-il être invalide pour:

1- son métier de menuisier ?

2- tout métier ?

3- tout métier pour lequel il est qualifié de par son éducation ou son expérience ?

6 mois post inf. non ST, dilatation IVA 1/3 prox et moyen ,FE 55% ,tapis 8 mets -/-, arrêt fatigue ,FC 155 ,TA 170/70

Vous voulez aider votre patient ?

- S'il a 52 ans ,
- est invalide pour son métier habituel physiquement exigeant,
- mais de toute évidence n'est pas invalide pour tout emploi rénumérateur
- Découragez-le de demander la rente d'invalidité; il perd son temps et vous fait perdre le vôtre

LA RRQ vous demande dans le rapport médical

- **Le patient est-il invalide pour son emploi?**
  - ***Connaisez-vous reellement les exigences de sa tâche?***
- **Le patient est-il invalide pour tout emploi?**

- Si la cas est évident : répondez à la question et motivez votre opinion

- Si vous êtes perplexe, peu sûr de votre décision, ou conflit d'intérêt, ou si votre patient vous presse de "noircir" son dossier…

….. *suggérez une expertise*

Demande d'expertise

- Demandée par le médecin-évaluateur
- 1857 expertises en 2014
  - 380 en 1 ère instance (2.4%)
  - 1 401 en révision (91%)
  - 25 au TAQ (5%)
  - 51 en réévaluation (10%)
- Coût annuel 1 800 000 $
- 160 experts

Dans ces cas plus difficiles, vous pouvez

- suggérer une *expertise*
- ou bien vous contenter de donner *le diagnostic* et *les limitations fonctionnelles*

  (ie. “ne peut faire une tâche dont les dépenses énergétiques moyennes dépassent 2 mets”)
- Cela peut vous éviter bien des lettres, des démarches inutiles, voire des plaintes qui seraient liées à une opinion non fondée

1 - Invalidité pour RRQ

2 - Invalidité pour Cie d'assurance

3- Assurance voyage

QUESTION

Pour commencer à recevoir sa rente d'invalidité de sa compagnie d'assurance un menuisier de la construction de 52 ans doit-il être invalide pour:

- **1- son métier de menuisier ?**
- **2- tout métier ?**
- **3- tout métier pour lequel il est qualifié de par son éducation ou son expérience ?**

Invalidité pour Cie d ’Assurance, le plus souvent ,selon contrat ..

1 - Deux premières années = T.I.S.O

2 - Après 2 ans = T.I.T.O

LA DEFINITION DE L’INVALIDITÉ CHANGE APRÈS DEUX ANS D’ARRÊT DE TRAVAIL

« T.I.S.O » ou invalidité dite occupationnelle pour Cie d ’Assurance

- Invalidité rendant l ’assuré incapable d ’effectuer son travail habituel
- Arrêt de travail pour invalidité

QUESTION

Après deux ans d'arrêt de travail, p**our continuer à recevoir sa rente d'invalidité de sa compagnies d'assurance un menuisier de la construction de 52 ans doit-il être invalide pour:**

- **1- son métier de menuisier ?**
- **2- tout métier ?**
- **3- tout métier pour lequel il est qualifié de par son éducation ou son expérience ?**

« T.I.T.O » ou invalidité totale pour Cie d ’assurance = après 2 ans d’arrêt de travail

- **Invalidité rendant l ’assuré incapable d ’effectuer régulièrement un *travail qu ’il pourrait fournir selon son éducation, sa formation, et son expérience***

T.I.T.O pour Cie d ’assurance Jurisprudence

- Obligation « d ’accommodement » pour l ’employeur
- Travail doit fournir 70-75 % du revenu habituel
- Travail doit être disponible
- Rôle firmes de réadaptation

Comment remplir le certificat des compagnies d'assurance

- Fournir dates hospitalisation / résumé de dossier
- Fournir les examens complémentaires
- Fournir copie de toute évaluation fonctionnelle objective récente
- Qui paye le certificat ? = le patient

Conseils pour certificats d ’invalidité

- **Ne pas « noircir »**
  classe 2 = classe 2
  classe 3 = classe 3
- **Ne pas « inventer » des résultats anormaux**
- ***Votre rapport doit refléter vos notes d’évolution***
- **Dossier / décision = collègues médecins**

1. Durée de l'invalidité

- Une référence du MSSS: « Guide de l'employeur » (communications@msss.gouv.qc.ca)
- Justifier clairement toute prolongation au-delà des délais habituels
- Demander de discuter avec le md de Cie ??
- Suggérer une expertise
- Donner diagnostic- limitations= suffisant

Santé et sécurité au travail-MSSSS
Tel. 514 864-6048

Mise à jour juin 2008

TABLE DES PÉRIODES D'ABSENCE PAR DIAGNOSTIC

DIAGNOSTICS	SPÉCIALITÉS	EXAMEN MÉDICAL SUGGÉRÉ		NOMBRE DE SEMAINES			PÉRIODE DE RÉADAPTATION OU ASSIGNATION TEMPORAIRE APRÈS ? SEMAINES
		DÉBUT D'ABSENCE	RETOUR AU TRAVAIL	LÉGER	MOYEN	LOURD	
Anévrisme de l'aorte thoracique avec chirurgie	Chirurgie cardio-vasculaire		X	13-17	17-20	20-26	
Anévrisme de l'aorte thoracique sans chirurgie	Cardiologie		X	02-04	02-04	02-04	
Angine de novo	Cardiologie			04-É	04-É	04-É	
Angine de poitrine	Cardiologie			04-É	04-É	04-É	
Angine instable	Cardiologie			03-05	04-06	08-10	3
Angine mésentérique (intestinale) sans chirurgie	Gastro-entérologie			?-0	?-0	?-0	
Angioplastie coronarienne	Cardiologie			02-04	02-06	04-08	2
Angioplastie (dilatation artérielle)	Cardiologie			02-04	02-04	02-04	2
Angioplastie installation stent (prothèse endovasculaire)	Cardiologie			02-04	02-06	04-08	2
Ovariectomie unilatérale	Gynécologie			06-08	06-09	08-10	6
Pacemaker permanent (installation ou change-ment)	Cardiologie			01-02	01-02	01-02	1
Pachyméningite	Neurologie		X	?-0	?-0	?-0	
Pontage fémoro-poplité	Chirurgie cardio-vasculaire			06-09	06-09	08-12	6
Pontages aorto-coronariens	Chirurgie cardio-vasculaire			10-13	10-13	12-17	10

Coronary balloon angioplasty; MDA (www.mdainternet.com)

	DURATION IN DAYS		
Job Classification	Minimum	Optimum	Maximum
Sedentary	3	7	14
Light	3	7	14
Medium	7	14	21
Heavy	14	14	21
Very Heavy	14	21	28

Limitations vs restrictions fonctionnelles

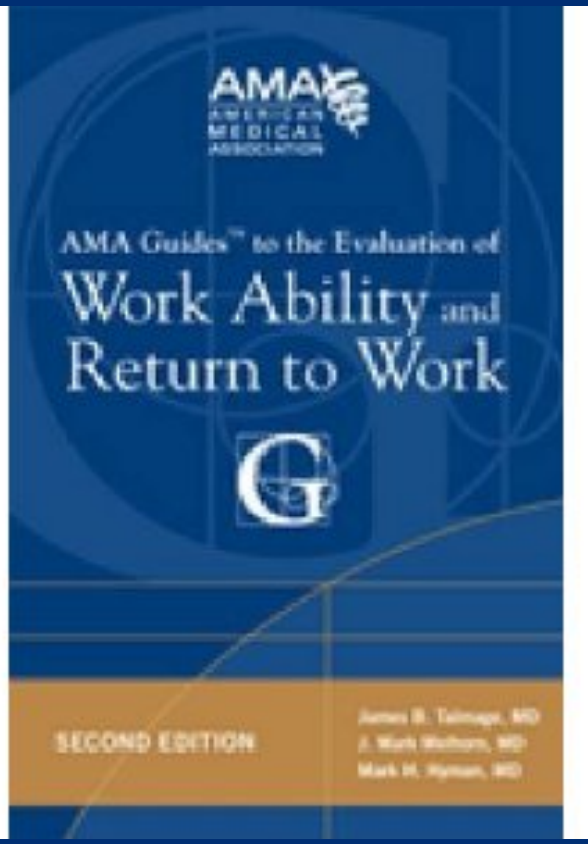
Limitations fonctionnelles: « ***what a patient cannot do*** », ce qu'un patient ne peut pas faire, en raison de déficiences anatomophysiologiques

Restrictions fonctionnelles: « ***what a patient should not do*** », ce qu'un patient doit éviter de faire, pour éviter une nouvelle blessure

Bien définir les deux lors d'un retour au travail

Références utiles

- Publisher: American Medical Association
  Softbound, 6" x 9", 500 pages
  ISBN#: 978-1-60359-530-8
  Item#: OP324011
  Authors: James B. Talmage, MD, J. Mark Melhorn, MD, Mark H. Hyman, MD



Pourquoi des restrictions fonctionnelles ?

Confronté à la capacité de travail d'une personne, on doit évaluer 3 paramètres:

- ***le risque***: **probabilité de blesser le patient ou les personnes autour si le patient fait une activité spécifique au travail;**

- ***la capacité***: **concept de force, souplesse, endurance, habiletés;**

- ***la tolérance***: **capacité de tolérer une activité soutenue ou le travail à un niveau donné.**

Risque: risque d 'incapacité soudaine

- Arythmie : maladie du sinus
  TAP / FAP
  TV
- Hypotension symptomatique
- Ischémie myocardique
- Flash OAP
- Dysfonction PMP / Defibrillateur

Risque d'incapacité soudaine et poste de travail

- Les exigences du poste
  - travail en hauteur, échelle, échafaudage,
  - travail à l 'étranger
  - travail en régions éloignées/isolées
  - travail de contrôle / surveillance

Risque d'incapacité soudaine et profession

- Réglementation permis de conduire
- Exigences particulières
  - policiers
  - pompiers (normes
  - chauffeurs taxi, ambulance, poids lourds
  - pilotes et contrôleurs aériens

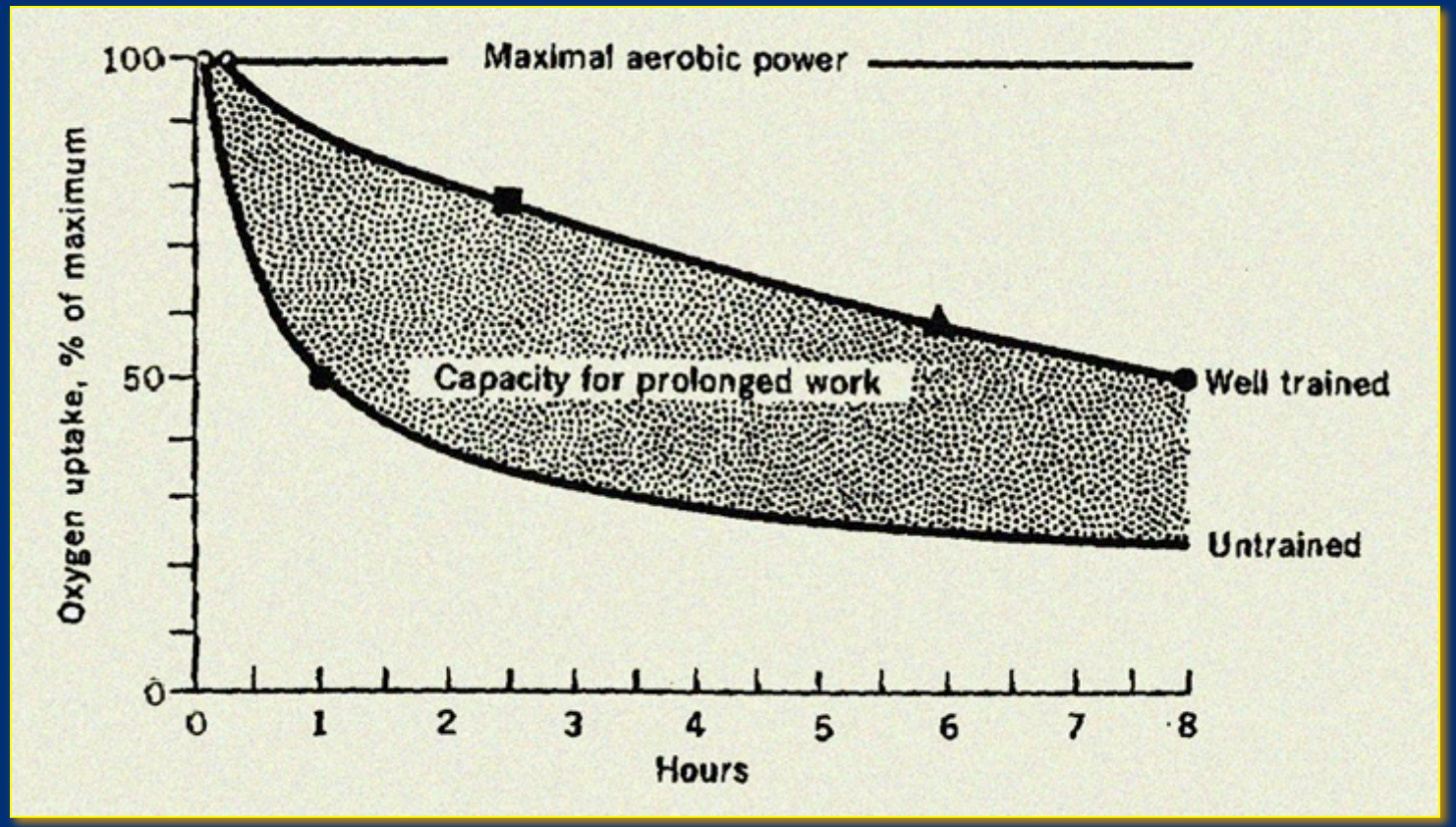
AMC, 8ième ed., 2012

Capacité et exigences d ’une tâche

- **En général : la capacité maximale aérobique coïncide avec la classe fonctionnelle NYHA**

- **Problème si les classes fonctionnelles diffèrent subjectivement et objectivement….**

Capacité maximale aérobique



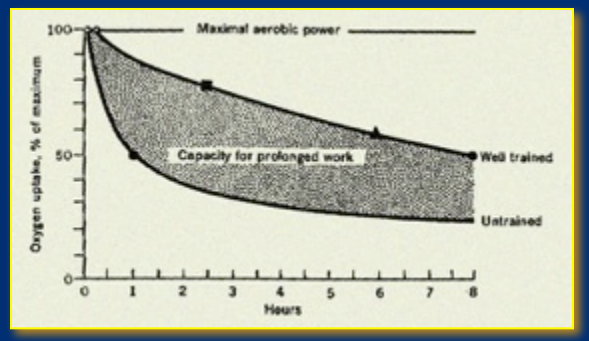
- **Besoins énergétiques d'une tâche = 40 % de la capacité maximale aérobique**

In Textbook of Work Physiology, Åstrand, Mc Graw- Hill, 1970

Exemple de *capacité* maximale aérobique de 10 mets

- Patient **sédentaire** se qualifie pour tâche dont les dépenses énergétiques moyennes sont de **4 mets**
- Patient **entrainé** se qualifie pour tâche dont les dépenses énergétiques moyennes sont de **6 mets**

Tolérance et FEVG



Il faut pondérer la capacité maximale aérobique selon la FEVG :

FEVG	%Cap. max. aérobique	Travail possible
50	40%	2.8mets
40	30%	2.1mets
30	25%	1.7mets
20	15%	1.1mets

Tableau des diverses activités

(suite)

METS	Vie courante	Loisirs - exercice	Professions
de 2 à 4 METS	hygiène pers. se laver, se raser, cuisiner, faire la vaisselle, laver le linge à la main, balayer et laver le plancher, passer l'aspirateur, laver une voiture, tondre le gazon (assis) conduire une voiture	Jouer aux quilles et à la pétanque, pêcher dans une embarcation, conduire une motoneige, bicyclette	concierge, cordonnier, machiniste, mécanicien, opérateur de machinerie, soudeur (petites pièces)

Tableau des diverses activités

(suite)

METS	Vie courante	Loisirs - exercice	Professions
de 5 à 6.4 METS	pelleter neige mi-mouillée	chasse, pêche (debout) dans l'eau), balle molle	bûcheron, journalier, maçon, menuisier, mineur, pêcheur

Capacité maximale et exigences d ’une tâche

Mais

- le seuil ischémique est parfois exigé (SAAQ), car inférieur en général à la capacité maximale
- le seuil anaérobique est inférieur à la capacité maximale

L'ischémie résiduelle post revascularisation myocardique

- Parfois, revascularisation partielle
- La rechercher (MIBI effort,stress echo)
- Essentielle pour certains emplois
  - policiers
  - chauffeurs
  - pilotes
  - contrôleurs aériens

RAT du coronarien: pensez aussi à:

- Évaluer la *comorbidité:* obésité, MPOC, apnée du sommeil, claudication, hypoglycémies, etc.
- Effets secondaires de la *médication*
- *Readaptation* : peut améliorer la capacité maximale aérobique

Md traitant-examens-expert

- Le médecin traitant peut se limiter au *diagnostic et aux limitations fonctionnelles:* il n'est pas médecin du travail et ne connait pas toujours les exigences d'un poste de travail
- Cela aide le décideur d'avoir copie des examens pratiqués
- Si on vous pousse à déterminer un RAT et que vous n'êtes pas parfaitement à l'aise ...

  suggérez une expertise

Code de déontologie,
Collège des médecins du Québec

85. Le médecin doit s'abstenir de délivrer à quiconque et pour quelque motif que ce soit un certificat de complaisance ou des informations écrites ou verbales qu'il sait erronées.

94. Le médecin doit donner suite, avec diligence et au plus tard dans les 30 jours de sa réception, à toute demande faite par son patient dont l'objet est de prendre connaissance ou d'obtenir copie des documents qui le concernent dans tout dossier constitué à son sujet.

Invalidité pour Cie d ’Assurance, le plus souvent ,selon contrat ..

1 - Deux premières années = T.I.S.O

2 - Après 2 ans = T.I.T.O

LA DEFINITION DE L’INVALIDITÉ CHANGE APRÈS DEUX ANS D’ARRÊT DE TRAVAIL

En résumé

- **TITO : définition différente pour RRQ et assurance**
- **Le drame: TISO (mais non TITO) avant 58 ans**

  -la compagnie d'assurance cessera ses payements après 2 ans

  -éligible à la RRQ seulement après 60 ans

  - conseillez à votre patient de *se recycler et chercher d'emblée un autre emploi*

1 - Invalidité pour la RRQ

2 - Invalidité pour la Cie d ’assurance

3 - Assurance-voyage

Objectifs

- Pourquoi une sélection des risques en assurance-voyage
- Les questionnaires médicaux (QM)
- Les critères d'acceptation des QM
- Qui peut/ne peut pas voyager en avion

Pourquoi une assurance voyage?

- RAMQ couvre soins médicalement requis et urgents
- Frais d'hospitalisation limités à100$ /jour
- Honoraires médicaux remboursés aux tarifs du Québec
- Une hospitalisation coûte moyenne 25,000$
- Soins médicaux externes coûtent en moyenne 3,500$
- Soins intensifs aux USA 10 à 20,000$/jour
- Canassurance: >5 hospitalisations/an d'un coût 500,000$; plusieurs hospitalisations >100,000$,chaque mois

Assurance voyage
Longs séjours chez les plus de 65 ans

- 6 % des assurances voyages
- 60 % des dépenses d ’hospitalisation
- Augmentation dramatique des hospitalisations.
  après 60 jours et après 60 ans

Changements de médication et voyage

- Ne rien cacher
- Minimiser le risque d'hospitalisation
- La majorité des Cies d'assurance mentionnent qu'un changement de traitement pour mieux contrôler HTA,lipides ou diabète ne créé pas une instabilité avant départ
- Au besoin écrire note que changement thérapeutique diminue le risque

Assurance voyage: exclusions habituelles

- Le plus souvent âge >80 ans
- Instabilité: condition qui dans les 3-6 mois avant le voyage a motivé consultation, hospitalisation, traitement
- Changement de traitement
- Oxygène à domicile
- Attente de chirurgie, ou de test diagnostic
- Dialyse rénale
- Greffe d'organe
- Voyage déconseillé par le médecin traitant

Types de sélection

- Cartes crédit OR : limite à 14 ou 28 jours
  exigent une stabilité de 90 à 180 j.

- Assurances collectives : stabilité de 4 semaines suffit;
  peu de refus

- Assurances individuelles : beaucoup de conditions
  - certaines conditions sont exclues
  - <60ans: stabilité (3-6 mois) suffit le plus souvent
  - > 60ans, conditions pre-existantes sont exclues
    à moins d'un QM accepté

Principes généraux de refus sur QM

- Durées du séjour
- Age≥ 80 ans
- Hospitalisation récente
- Information médicale insuffisante
- Voyage déconseillé par MD
- Chutes fréquentes; Ostéoporose fracturaire
- Polymédication
- Condition médicale spécifique

Principes de sélection/refus

- Hospitalisation récente
- Attente de EE, MIBI, coronaro/dil., EEP
- Mauvaise tolérance à l ’effort
- Ischémie et obstruction incomplète
- TV; défibrillateur
- FEVG < 30 %
- MCAS/aucune prévention (fume, LDL inconnu, TA > 160 / 100)
- Valeur prédictive du MIBI

Principes de sélection (suite)

- Mais, seront acceptés :
  - Chirurgie récente non compliquée
  - Changement de médication justifiée diminuant le risque d'instabilité ou d'hospitalisation

Sélection des risques; assurance-voyage

Résumé	Décision
• 67 ans - ECG effort - Nég. Clin, Neg. ECG, 10 mets, 4 ans post PCI	• Accepté
• 48 ans - Infarctus inférieur 2008 : 100 % CD. Tt médical	• Accepté
• 68 ans – CMP-FEVG 23%; VGd 72mm; défibrillateur	• Refus

Assurances voyages
Avantages du QM

- Lettre de garantie de couverture
- Changement traitement connu et accepté
  (HTA, lipides, angine)
- 2 mois post DIL
- 4 sem. post PAC
- Hospitalisation récente; (i.e. coronaro ~ n.)
- Assurance > 75 ans

Assurance voyage
Centre d'appel / assistance

- 750 000 canadiens en Floride chaque hiver
  (450 000 de l 'Ontario)
- Croix-Bleue / Québec Ontario
  180 000 assurance-voyage dont
  50 000 > 1 mois
- Centre d 'alerte médicale
  1 200 appels quotidiens
  4 MD / 7 IL / 100 téléphonistes / 1 avocat
- Hôpitaux PPC

Des conseils à vos patients

- Prévoir visite MD 6 mois avant départ
- Snowbirds: avril + octobre
- Ne pas « oublier » pour payer moins cher : très dangereux: stabilité et pré-ex seront vérifiés avant prise en charge
- Contrat annuel + extension = meilleur prix
- MIBI q.3-4 ans
- Savoir ne pas voyager si trop risqué

IATA medical manual

- http://www.iata.org/whatwedo/safety/health/Documents/medical-manual-2013.pdf

Pour les interressés

- La formation des résidents en cardiologie de U de M comporte aussi deux autres sections

  - CSST et cardiologie

  - SAAQ, permis de conduire et cardiologie

- Ces diapos sont disponibles pour les intéressés; contacter

  francois.sestier@umontreal.ca

QUESTIONS???

francois.sestier@umontreal.ca
www.mae.umontreal.ca
Tel 514-343-7606
Fax 514-343-7074