

Tâches médico-administratives et expertises médico-légales

Dr François Sestier, Directeur du Programme de Médecine d'assurance et Expertise en Science de la Santé, Université de Montréal

L'importance de la formation en tâches médico-administratives a été soulignée dans le document CanMed 2005. Si certains programmes de résidence ont accepté d'introduire ces nouveaux modules dans la formation offerte aux résidents; la majorité des directeurs de programmes de résidence demeurent hostiles à cette formation, ignorant probablement les torts qui pourraient être causés aux patients, par manque de formation de ce type. De manière similaire, nombre de médecins ou spécialistes font de l'expertise sans aucune formation médico-légale, ignorant des torts qui pourraient être causés aux parties en cause, de par leurs lacunes dans le domaine médico-légal. Un médecin diligent et prudent aurait tout intérêt à combler ces lacunes.

1. Tâches médico-administratives des médecins

Certes, au Québec, nous avons le document ALDO, produit par le Collège des Médecins, révisé en 2006, qui donne aux futurs médecins des connaissances générales sur le système de santé, la pratique de la médecine et la responsabilité médico-légale mais, sans entrer dans les détails de la paperasse médico-administrative : ces tâches peuvent occuper de 2 à 5 % du temps d'un clinicien. Voyons en détail quelques uns de ces formulaires à remplir :

- **Formulaires pour les compagnies d'assurances** : Des ateliers aux médecins de famille nous ont appris que 60% des médecins ignorent encore que les compagnies d'assurances changent la définition de l'invalidité après deux ans d'arrêt de travail. Ces praticiens omettent donc de mentionner aux patients incapables de faire un travail physique significatif, que leur assurance leur assure un revenu pendant deux ans, mais qu'au-delà, ils devront démontrer une invalidité pour tout emploi rémunérateur, compte tenu de leur formation, de leur entraînement et de leur expérience. Que de drames lorsque le médecin a conseillé, à tort, à son patient, de « prendre sa retraite » définitive à 50 ans, le patient se trouvant sans ressources deux ans plus tard...
- **Formulaires de CSST** : Les médecins qui reçoivent une demande pour remplir une demande initiale à la CSST, redoutent parfois de se prononcer sur un « accident du travail » ignorant que l'étude de l'imputabilité demeure une prérogative de l'agent d'indemnisation, aidé des médecins-conseils de la CSST. Le rôle du médecin traitant est seulement de fournir à la CSST le diagnostic, l'évolution, les traitements, la date de consolidation et les limitations fonctionnelles temporaires ou définitives découlant de l'accident.

- **Formulaires pour la SAAQ** : Comme pour les formulaires d'assurance et de CSST, les formulaires initiaux vont permettre une prise en charge éventuelle sous forme d'indemnité de remplacement du revenu. Les médecins qui tardent à remplir ces formulaires, oublient trop souvent cette donnée et remettent souvent à « plus tard » ce travail souvent jugé ingrat et déplaisant, sans connaître exactement d'ailleurs les conditions de facturation pour ces tâches médico-administratives.
- **Formulaire pour la Régie des rentes du Québec** : Là encore, des sondages faits lors d'ateliers auprès de médecins de famille démontrent que la majorité des praticiens ignorent d'une part que, pour la RRQ, la définition de l'invalidité change à soixante ans, et que d'autre part cette invalidité est médicale et ne doit pas tenir compte des possibilités locales d'emploi, de l'éducation ou des langues parlées par le patient.

Le Collège des médecins s'est prononcé par son code de déontologie pour limiter à trente jours le délai du médecin à remplir ces tâches médico-administratives et sur l'obligation d'éviter les certificats de « complaisance »; ce type de certificats discrédite leur réputation professionnelle, et entraîne souvent des litiges interminables et injustifiés; de plus il prolonge abusivement un arrêt de travail, et peut même entraîner des difficultés d'assurabilité ou d'emploi futur.

2. Expertises médicolégales

Aucun chirurgien ne se lancerait dans une nouvelle procédure chirurgicale sans formation adéquate; de façon similaire aucun médecin ou radiologiste ne se lancerait dans une technique invasive sans une formation adéquate à cet effet. Néanmoins, nombre de ces médecins, ignorants les dommages potentiels engendrés par leurs lacunes médicolégales, font de l'expertise.

Nous voyons ainsi mois après mois des expertises partisans salir la réputation de médecins; ces experts « mercenaires » oublient parfois que le juge pourra s'avérer très sévère à leur endroit altérant ainsi, pour des années, la réputation de ces pseudo-experts (les jugements sont en effet maintenant très faciles à retrouver sur Internet). Une fois de plus, ce genre d'expertise par un expert sans formation peut prolonger indûment les litiges et causer des dépenses indues aux patients. Chaque semaine on peut entendre, en cour, des experts partisans soutenant des hypothèses farfelues et scientifiquement sans fondement, pour « aider leur client ».

Ces expertises partisans, se faisant au mépris des données de la médecine factuelle, discréditent globalement les experts médecins qui font maintenant de plus en plus souvent l'objet de plainte au Collège des médecins ou de poursuites en cour supérieure. Il serait utile et même urgent que ces médecins, s'ils veulent continuer à faire des expertises

médicolégales, suivent la formation donnée à l'Université de Montréal avant d'y être éventuellement contraints par une instance professionnelle.

Ce cours de médecine d'expertise s'avéra sans doute essentiel et incontournable avec l'évolution de la Cour supérieure qui a établi des projets pilotes au Québec pour qu'un expert médical unique soit nommé par les deux parties afin d'éclairer le tribunal sur un problème de nature médical. Les souhaits des magistrats du Québec pour avoir un modèle d'expertise uniforme est une raison supplémentaire pour suivre cette formation.

En conclusion, nous rappelons à nos lecteurs qu'une formation existe depuis janvier 2000, pour les aider dans leurs tâches médicaux-administratives et/ou à faire de l'expertise médicolégale. Selon les années, 15 à 20% des étudiants inscrits ne se destinent pas l'expertise ou à un emploi de médecin conseil en assurance, mais désirent seulement compléter une formation médico-administrative ou médicolégale qu'ils ont trouvée insuffisante ou inadéquate lors de leur programme de résidence.

Notre programme offre aussi une possibilité de formation, et même de carrière dans les compagnies d'assurance, pour les diplômés hors Canada et États-Unis (DHCEU), n'ayant pu obtenir encore de poste de résident en médecine familiale. Ces candidats sont accueillis à bras ouverts à titre de tarificateur ou d'agent d'indemnisation dans les compagnies d'assurance.

Enfin, les experts voulant préserver leur réputation et leur crédibilité auraient sans doute le devoir de suivre la formation en médecine d'assurance et d'expertise; un jour viendra peut-être où cette formation sera pré-requise pour ce genre d'activité.

Nous encourageons les lecteurs de cette chronique à consulter le site internet : www.mae.umontreal.ca , et à s'inscrire éventuellement en ligne, avant le premier juillet, pour la session de septembre 2009 ou encore à contacter l'auteur de ces lignes, pour tout renseignement complémentaire concernant nos programmes : francois.sestier@umontreal.ca ou 514-343-6111 poste 14954.

Ce cours devrait les aider à remplir avec beaucoup plus d'efficacité et de compétence leurs devoirs médico-administratifs, incluant l'expertise médicale.

Docteur François Sestier

Professeur Titulaire de Clinique, Département de Médecine

Directeur du Programme de Médecine d'assurance et Expertise en Science de la Santé

Faculté de Médecine, Université de Montréal