

**SPF SANTÉ PUBLIQUE
SÉCURITÉ DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT**

Bruxelles, le 30 septembre 2019

Direction générale Soins de santé

COMMISSION FEDERALE RELATIVE AUX DROITS DU PATIENT

Réf. : CFDDP/Avis/2019-01

**Projet d'avis de la Commission fédérale « droits du patient » sur la relation
patient/médecin-conseil de mutualité**

Motivation de cet avis

Il ressort des fédérations des associations représentatives de patients (Ligue des Usagers des Services de Santé et Vlaams Patiëntenplatform) que l'application de la loi sur les droits du patient reste particulièrement peu connue et mise en pratique dans la médecine de contrôle et d'expertise.

Le Service de médiation fédéral « Droits du patient » mentionne des plaintes de patients relatives à ce secteur. En 2017, le service indique avoir réceptionné 24 plaintes relatives aux médecins conseils/experts (sans toutefois spécifier l'objet de ces plaintes). Il pointe plus particulièrement dans son rapport annuel 2017 (p.61) des difficultés rencontrées dans le cadre de médiations relatives à des demandes de copies de dossiers auprès de médecins conseils de compagnies d'assurance.¹

Vu l'importance croissante du rôle du médecin-conseil et de la médecine de contrôle dans le trajet de réinsertion socio-professionnel, il est important pour la Commission fédérale « droits du patient » (ci-après dénommée « la Commission ») que l'application de la loi sur les droits du patient soit pleinement intégrée dans cette matière.

La problématique liée à cette relation demeure importante malgré les nombreux avis de la Commission et les enquêtes des associations de patients. Si la Commission réaffirme que les activités du médecin-conseil de mutualité entrent bien dans le champs d'application de la loi sur les droits du patient, elle souhaite aussi aller plus loin et tenter de trouver des pistes de solution.

Bien que les échos concernant le manque de respect des droits du patient dans le cadre de la médecine de contrôle et d'expertise se fassent nombreux, la Commission préfère y revenir dans un avis ultérieur et se focaliser ici sur la relation patient/médecin-conseil de mutualité.

I - État des lieux

Rôle et missions du médecin-conseil de mutualité

Le médecin-conseil exerce ses activités en application de l'article 153 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 relative à l'assurance maladie-invalidité et de l'Arrêté Royal n° 35 du 20/07/1967 portant statut du médecin-conseil. Il a entre autre pour mission principale d'évaluer l'octroi d'un droit (indemnités, accords médicaments..) ainsi que d'informer et de conseiller l'assuré social. Il s'agit donc d'un rôle d'accompagnement et de conseil au quotidien.

Le médecin-conseil doit être spécialisé en médecine d'assurance sociale mais doit également être polyvalent et connaître bon nombre de législations sociales en plus de ses connaissances scientifiques et médicales.

Le Pacte d'avenir² signé entre les organismes assureurs et la Ministre des affaires sociales et de la santé publique a pour ambition, dans l'un de ses axes de modernisation, d'affiner et de moderniser les tâches principales des médecin-conseil. La Commission droits du patient y voit une opportunité pour la Ministre et les organismes assureurs d'ancrer d'avantage les droits du patient dans la pratique des médecin-conseils tout en prenant en compte les difficultés auxquels ils sont confrontés.

¹ Médiateur renvoyé par les médecins en cause vers la direction de la compagnie d'assurance ; appréciation de directions de compagnies d'assurance selon laquelle le dossier du médecin conseil serait un dossier administratif interne et non un dossier patient au sens de la loi « droits du patient ».

² <http://www.deblock.belgium.be/sites/default/files/articles/2%20Pacte%20OA%205.0.pdf>

1- Avis de la Commission fédérale « droits du patient »

La Commission a eu à plusieurs reprises l'occasion de se positionner concernant l'applicabilité de la loi du 22 août 2002 à la médecine de contrôle et d'expertise.

Dans un avis du 9-10-2009³ concernant la médecine d'expertise, la Commission a eu l'occasion de préciser que la loi sur les droits du patient s'applique à la médecine d'expertise (expertise judiciaire), et que de ce fait, le patient a le droit d'accéder directement au dossier tenu par le médecin expert.

Dans un avis du 24-06-2013⁴ concernant la médecine de contrôle et d'expertise, la commission a pu aller plus loin, en rappelant la définition de la notion de soins de santé reprise à l'article 2, 2° de la loi du 22 août 2002 : « services dispensés par un praticien professionnel en vue de promouvoir, de déterminer, de conserver, de restaurer ou d'améliorer l'état de santé d'un patient, de modifier son apparence corporelle à des fins principalement esthétiques ou de l'accompagner en fin de vie » ; la Commission a précisé que cette loi s'applique à la relation entre l'assuré et le médecin-conseil et ce même en l'absence de contact personnel entre les deux.

Le Conseil National de l'Ordre des médecins s'est également penché sur cette problématique dans un avis du 17-11-2012, mis à jour le 22-08-2013, par lequel il se rallie aux deux avis précités de la Commission fédérale droits du patient.

2- Enquêtes et avis d'associations et représentants de patients

2.1 Enquête VPP (Vlaams Patiëntenplatform) de 2009 concernant les attentes des patients par rapport aux médecin-conseils de mutualités

En 2009 la VPP a réalisé auprès des membres d'associations de patients une enquête pour avoir un retour sur les relations patient/ médecin-conseil des mutualités.

La VPP en a tiré une série de recommandations :

- Le médecin-conseil doit prendre connaissance de tous les documents médicaux nécessaires à une prise de position. Les patients ont le sentiment qu'il ne dispose pas de suffisamment de temps pour ce faire.
- Les patients souhaiteraient être davantage impliqués dans les échanges de données médicales entre le médecin-conseil et le médecin-traitant.
- Les patients ont parfois l'impression que le médecin-conseil n'est pas suffisamment au fait de l'affection qui les touche, plus particulièrement lorsque qu'il s'agit d'une maladie rare. Le patient est expert de sa maladie.
- Le médecin-conseil devrait spontanément informer le patient de sa mission et des droits du patient.

2.2 Enquête de la LUSS (Ligue des Usagers des Services de Santé), « Patient et médecin-conseil : vers plus d'égalité » (2016)

³ http://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/federale_commissie_rechten_van_de_patiënt-fr/2009-10-09_cfdp_avis_consultation_dossier_medical_medecin-expert_affaire_penale.pdf

⁴ http://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/federale_commissie_rechten_van_de_patiënt-fr/2013-06-21_cfdp_avis_concernant_la_medecine_de_contrôle_et_dexpertise.pdf

En 2016 la LUSS a réalisé auprès des membres d'associations de patients et proches une enquête visant à appréhender la relation de ces derniers avec les médecin-conseils issus notamment de mutualités. Il ressort de cette enquête qu'un bon nombre de participants ont été confrontés à un manque d'informations et d'empathie de la part du médecin-conseil, celui-ci ne prenant pas le temps de les écouter. L'application de la loi sur les droits du patient gagnerait à être mieux connue des médecin-conseils. La grande majorité des participants affirment ne pas avoir eu droit de la part du médecin-conseil à une information complète et que le droit à l'accès au dossier médical du médecin-conseil leur a été refusé.

Recommandations et propositions de la LUSS (non exhaustif) :

- Assurer aux médecins-conseils une bonne connaissance de la loi relative aux droits du patient
- Informer sur la procédure devant le médecin-conseil
- Renforcer la formation des médecin-conseils à l'accueil, l'écoute et la communication avec les patients
- Généraliser les équipes pluridisciplinaires autour du médecin-conseil actuellement en phase de test dans certains organismes assureurs (infirmier, psychologue, paramédical etc.)
- Prévoir un médecin de référence ou un centre de référence pour les maladies rares
- Mettre en place un système d'évaluation des consultations du médecin-conseil

3- **Avis de l'Observatoire des Maladies Chroniques sur les médecin-conseil (2017)⁵**

Dans un avis de mai 2017 à l'attention de la Ministre de la santé et des affaires sociales et du Comité de l'assurance de l'INAMI, l'Observatoire des maladies chroniques – ci-après nommé « l'Observatoire » a également formulé une série de recommandations :

- *Appliquer la loi relative aux droits du patient au médecin-conseil*
- *Informier et communiquer concernant la mission du médecin-conseil et le déroulement des consultations*
- *Favoriser la formation du médecin-conseil en matière de communication et de gestion des attentes des patients*
- *Améliorer l'encadrement du médecin-conseil : évolution vers des équipes multidisciplinaires*
- *Réaliser une enquête de satisfaction des patients*
- *Mettre en place une médiation et créer une possibilité de recours non juridictionnel contre la décision du médecin-conseil*

4. Difficultés rencontrées par les médecin-conseils

Alors que le corps des médecin-conseils est confronté à une pénurie (en cas de non remplacement, les effectifs seront réduits à 76% en 2020 et 40% en 2026⁶), le nombre de nouvelles entrées en invalidité ne cesse de croître. Le rapport INAMI ⁷ relatif à l'augmentation du nombre d'invalides fait état d'une augmentation de 113.08% entre 1997 et 2016 (p.15). Une partie des problèmes rencontrés dans la relation patient/médecin-conseil (manque de temps, manque de connaissance de certaines pathologies, manque de communication...) peut s'expliquer par les difficultés rencontrées par le médecin-conseil lui-même dans sa pratique.

⁵ https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/avis_observatoire_maladie_chronique_2017_02.pdf

⁶ Chiffres INAMI: rapport annuel 2016

⁷ https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/etude_si_facteurs_explicatifs_invalides_2007_2016.pdf

Il est à noter que le médecin-conseil exerce ses missions sous un statut particulier. L'arrêté royal n°35 du 20 juillet 1967 portant le statut et le barème des médecins-conseils prévoit que ces derniers agréés par le comité du contrôle médical de l'INAMI exercent leur missions en toute indépendance. Ils sont cependant liés par un contrat de travail avec l'organisme assureur pour le compte duquel ils exercent leurs missions. Les médecins-conseils dépendent donc également de leur organisme assureur pour l'amélioration de leurs conditions de travail.

Dans une note d'intention adressée à la Ministre de la Santé publique et des affaires sociales en janvier 2016⁸, Solidaris pointe du doigt les incohérences entre deux phénomènes :

- L'augmentation croissante des tâches dévolues au médecin-conseil notamment en matière d'accompagnement dans le cadre de la réinsertion socio-professionnelle et de prise en charge du burn-out et des maladies psycho-sociales qui demandent un suivi spécifique ;
- et la diminution de l'effectif de médecins-conseils au niveau national liée au vieillissement de sa population, à la recrudescence des cas d'agression, et à la dégradation de leurs conditions de travail.

Ces différents éléments, loin d'être exhaustifs, contribuent à menacer le service et la qualité de la relation avec le patient.

II – Recommandations et évolution du rôle du médecin-conseil

Ces recommandations ont été rédigées d'une part pour inspirer des actions concrètes, précises, qui puissent être organisées en vue d'avoir un impact positif en termes de changement pour les patients et pour les professionnels. Notons qu'il existe d'autres actions passées ou en cours (par exemple la formation sur la « disability management » de l'INAMI portant principalement sur les aspects légaux et formels, création à l'INAMI du Centre d'Expertise en matière d'Incapacité de Travail, etc.). D'autre part, en lien avec le point précédent, il s'agit de créer les conditions d'une bonne relation, ce qui se traduit aussi par des actions sur les conditions de travail du médecin-conseil (par exemple moins de dossiers par médecin pour consacrer plus de temps au dialogue, pouvoir déléguer un maximum les tâches purement administratives...).

1. **Renforcer une « culture patient » par la formation et l'information des médecin-conseils**

Ces recommandations s'inscrivent dans un contexte où la formation des professionnels de santé est valorisée, comme l'atteste la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé qui prévoit que chaque professionnel des soins de santé devra disposer d'un portfolio-démontrant qu'il dispose des compétences et de l'expérience nécessaires (art. 8, al. 2).

- *Aller à la rencontre des médecin-conseils et les informer de manière active sur la législation sur les droits du patient, favorisant l'amélioration du dialogue et la qualité des soins.* Cette sensibilisation est une piste d'action qui pourrait être développée conjointement par plusieurs acteurs, notamment le Service de médiation fédéral « droits du patient ».
- *Réfléchir à un programme de formation des médecin-conseils par les patients et par les associations de patients :* des modules de rencontre entre patients et médecin-conseils favoriseraient un changement durable dans l'approche, l'interaction et la coopération avec le patient. Développer l'apprentissage et la mise en pratique des capacités relationnelles et de communication des médecins-conseils pourrait se faire à

⁸ <https://francoisremy.wordpress.com/2016/01/22/penurie-medecins-conseils-services-patients-menaces/>

travers une pédagogie interactive et basée sur la pratique, modules sur l'écoute active, l'expression orale, la communication non-verbale, l'empathie, la littératie en santé, l'*empowerment*, etc.

Ces formations par les patients existent déjà avec plusieurs acteurs de première ligne, des hôpitaux, notamment à travers des projets de la LUSS et de la VPP. Concernant les médecins-conseils, une expérience pourrait être citée : plusieurs patients, associations de patients et la LUSS ont eu l'opportunité de rencontrer et sensibiliser les médecins-conseils de mutualités à l'expérience de l'utilisateur, dans le cadre d'une matinée de rencontre (décembre 2018). Cette expérience a montré à la richesse d'une telle rencontre tant pour les patients que pour les médecins-conseils mais aussi les défis qui restent à relever (stéréotypes, dialogue parfois compliqué, récit et témoignages de patients insuffisamment considérés, posture « défensive » de certains professionnels...).

- *Compléter et favoriser l'outillage des médecins-conseils à une meilleure perception de la maladie ou du handicap (douleurs, symptômes, troubles invisibles par des questionnaires adaptés qui permettent d'appréhender les spécificités de la maladie)*
- *Favoriser le médecin-conseil comme acteur au cœur d'une équipe de professionnels de la santé capables de l'éclairer sur certains aspects de la maladie ou du handicap*
- *Renforcer l'information sur la nécessité de respecter la vie privée du patient*

2. Renforcer et diversifier une politique d'information des patients (littératie en santé)

- *-Fournir au patient les informations nécessaires liées à son état de santé qui lui permettent de comprendre sur quelles bases se fonde la décision.*

Tout au long de son « parcours d'incapacité », le patient reçoit de sa mutuelle de nombreux courriers et formulaires à compléter en début de reconnaissance d'incapacité, au moment du passage en invalidité.... La Commission recommande une plus grande vulgarisation (clarté, lisibilité, etc.) dans la rédaction de ces documents et surtout un explicatif quant à l'impact des données renseignées sur la prise de position du médecin-conseil.

- *Informier le patient sur la possibilité d'alimenter le dossier médical et de pouvoir y avoir accès (pour consulter d'autres pièces éventuelles)*

3. Améliorer la perception par le patient des missions et des décisions du médecin-conseil

- *Une information ciblée*

La Commission rejoignant la proposition de l'Observatoire des maladies chroniques estime qu'il y a lieu de distiller l'information au patient au moment où ce dernier en a effectivement besoin. La Commission recommande dès lors que soit annexé à la convocation chez le médecin-conseil, un courrier décrivant dans un langage simple et clair le déroulement de l'entretien, le rôle du médecin, par exemple sous forme de FAQ.

- o *Une collaboration médecin traitant/ médecin-conseil renforcée.*

Actuellement, il est encore très difficile pour le patient de comprendre les décisions négatives du médecin-conseil. Au-delà des actions de sensibilisation et de bonne communication qu'il est proposé de mettre en place, la Commission estime que la collaboration entre le médecin-conseil et le médecin traitant du patient devrait être renforcée sur ce point. Parallèlement à l'envoi au patient de la décision de remise au travail, le

médecin-conseil pourrait adresser au médecin traitant un courrier expliquant la motivation médicale aboutissant à la remise au travail du patient.

○ *Du médecin-conseil (contrôleur) au médecin conseiller de l'assuré*

Suivant la dynamique mise en place avec la réforme de la réinsertion socioprofessionnelle⁹ remplaçant le médecin-conseil dans un rôle de véritable conseiller, en partenariat avec le médecin traitant et le médecin du travail ; la Commission, sans se prononcer sur le bon déroulement ou non des procédures mises en place (celles-ci nécessitant une évaluation à moyen terme) estime qu'il y aurait lieu de renforcer la fonction de conseiller de l'assuré. Cette fonction n'est pas suffisamment mise en avant parmi l'éventail de missions dévolues au médecin-conseil bien que celle-ci fasse partie intégrante de son intitulé.

La Commission est consciente que pour sortir le médecin-conseil de son rôle de contrôleur, en faveur d'un rôle de véritable conseiller, une réflexion devrait être mise en place impliquant les médecin-conseils, des représentants du ministère des affaires sociales et de la santé publique, mais également des représentants de patients.

⁹ Arrêté royal du 8/11/2016 modifiant l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 en ce qui concerne la réinsertion socioprofessionnelle