

LE RÔLE DU MÉDECIN TRAITANT DANS LE RETOUR AU TRAVAIL DE PATIENTS APRÈS UNE MALADIE OU UNE BLESSURE

(MISE À JOUR DE 2013)

Sommaire

Cette politique porte sur le rôle du médecin traitant lorsqu'il s'agit d'aider leurs patients à retourner au travail après une maladie ou une blessure. Ce rôle consiste à diagnostiquer et à traiter la maladie ou la blessure, à conseiller le patient et à l'appuyer, à fournir et à communiquer les renseignements nécessaires au patient et à l'employeur, et à collaborer de près avec d'autres professionnels de la santé pour aider le patient à retourner en toute sécurité et en temps opportun à l'emploi le plus productif possible. À cette fin, le médecin doit comprendre les rôles du patient au sein de sa famille et au travail. Il doit en outre reconnaître et appuyer la relation employé-employeur et son importance primordiale dans le retour au travail. Le médecin doit enfin bien comprendre les rôles que peuvent jouer d'autres professionnels de la santé et des spécialistes de l'emploi lorsqu'il s'agit d'appuyer et de promouvoir le retour au travail.

Introduction

L'AMC reconnaît l'importance pour un patient de reprendre rapidement toutes les activités fonctionnelles de sa vie, dans la mesure du possible, après une blessure ou une maladie. Lorsqu'une personne cesse ses activités habituelles pendant une période prolongée, y compris une absence du travail, cela nuit à son bien-être psychologique, physique et social. Le médecin traitant devrait donc encourager le patient à reprendre ses activités et à retourner au travail le plus tôt possible après une maladie ou une blessure, à condition que le retour au travail ne mette pas en danger le patient, ses collègues

ou la société. Un retour au travail sans danger et en temps opportun est bénéfique pour le patient et pour les membres de sa famille, car il favorise le rétablissement et réduit l'incapacité. Cela permet également de préserver une main-d'œuvre qualifiée et stable pour les employeurs et la société et de réduire la demande imposée aux services de santé et aux services sociaux, ainsi qu'aux régimes d'assurance-invalidité.

Ces dernières années, les médecins traitants ont dû assumer un degré plus élevé de responsabilités relatives au processus de retour au travail. On note aussi une hausse de la demande de renseignements médicaux ainsi que

© 2013 Association médicale canadienne. Vous pouvez, à des fins personnelles non commerciales, reproduire en tout ou en partie, sous quelque forme et par quelque moyen que ce soit, un nombre illimité de copies des énoncés de politique de l'AMC, à condition d'en accorder le crédit à l'auteur original. Pour toute autre utilisation, y compris la republication, la redistribution, le stockage dans un système de consultation ou l'affichage sur un autre site web, vous devez demander explicitement l'autorisation de l'AMC.

Veuillez communiquer avec le Coordonnateur des autorisations, Publications AMC, 1867, promenade Alta Vista, Ottawa (Ontario) K1G 5W8; télécopieur : 613 565-2382; courriel : permissions@cma.ca. Veuillez adresser toute correspondance et demande d'exemplaires supplémentaires au Centre des services aux membres, Association médicale canadienne, 1867, promenade Alta Vista, Ottawa (Ontario) K1G 5W8; téléphone : 888 855-2555 ou 613 731-8610, poste 2307; télécopieur : 613 236-8864.

La version électronique des politiques de l'AMC est versée sur le site web de l'Association (AMC En direct, adresse www.amc.ca)

de conseils de médecins et d'autres fournisseurs de soins de santé concernant la fonctionnalité des patients, les limitations d'activités au travail et les modifications du lieu de travail pour aider à accueillir le patient ayant une incapacité¹. On a vu également les frontières s'estomper entre les tâches consistant à remplir des formulaires et à faire des rapports pour obtenir des prestations et celles consistant à répondre aux demandes d'information pour aider les patients à retourner au travail (p. ex., remplir le formulaire « Détermination des capacités fonctionnelles »). On demande souvent aux médecins traitants de fournir des renseignements au sujet des enjeux complexes qui affectent les patients au travail et d'aider à évaluer l'admissibilité à une indemnisation d'assurance, alors qu'il leur manque de l'information sur la description des tâches ou sur la définition d'invalidité de la compagnie d'assurance.

La question du consentement pose aussi problème, quand l'employeur et(ou) l'assureur demandent à l'employé de signer un « consentement général » qui porte sur des renseignements allant bien au-delà de l'information médicalement nécessaire pour déterminer si l'employé est prêt à retourner au travail. En outre, la nature complexe du processus de retour au travail peut donner lieu à des conflits entre l'employé, le médecin et l'employeur. Enfin, la majorité des médecins qui ne sont pas des spécialistes en médecine du travail n'ont pas reçu de formation sur le processus de retour au travail et peuvent se sentir mal à l'aise de fournir ces types de services.

Il est nécessaire que l'employé, l'employeur, l'assureur et le fournisseur de soins de santé coopèrent pour assurer un retour au travail rapide, en toute sécurité. Le but de cette politique est d'examiner le rôle du médecin traitant dans le retour au travail du patient. On entend par médecin traitant le médecin de toute spécialité médicale – y compris le médecin de famille – qui préférentiellement connaît le mieux le patient. L'AMC préconise que l'on cesse de compter sur les certificats médicaux pour justifier les absences du travail et que l'on privilégie plutôt la collaboration entre l'employé et son employeur

avec la contribution, les conseils et l'appui du médecin traitant de l'employé et des autres professionnels de la santé en cause².

Bien que cette politique porte sur le rôle du médecin traitant dans le retour au travail du patient après une maladie ou une blessure, de nombreux concepts sont applicables aux employés qui doivent convenir avec leur employeur des modalités d'un arrangement de travail modifié.

Le rôle de l'employeur

L'employé et l'employeur ont en général une relation établie, qui est cruciale pour le processus de retour au travail. C'est pourquoi, dans tous les cas d'incapacité ou d'invalidité, un superviseur, un cadre ou un représentant de l'employeur doit participer de près au processus et y agir comme partenaire.

Les employeurs reconnaissent de plus en plus qu'il vaut la peine de modifier le milieu de travail afin de faciliter le retour au travail. Le rôle de l'employeur est d'assurer que la culture du milieu de travail appuie un retour au travail en temps opportun en offrant, par exemple, un travail flexible. À cette fin, on peut notamment modifier les tâches, les horaires de travail et les conditions environnementales afin de répondre aux besoins temporaires ou permanents de l'employé. Souvent, les employés ignorent que leur employeur peut satisfaire à des besoins spéciaux. En communiquant directement avec son employeur après une maladie ou une blessure, un employé a souvent une meilleure perception de sa capacité à travailler. Une planification minutieuse et des conseils appropriés donnés par le médecin à la fois à l'employé et à l'employeur permettent dans nombre de cas à l'employé de retourner au travail avec succès avant d'être complètement rétabli.

L'employeur et l'employé ont la responsabilité de fournir au médecin traitant toute information liée à l'emploi qui peut l'aider à donner des conseils judicieux et du soutien. Il incombe à l'employeur de fournir au médecin traitant une

description de poste, dans laquelle les risques associés au travail sont précisés et, s'il y a lieu, les modifications de travail possibles.

Le rôle du médecin traitant

Le rôle du médecin traitant dans le retour au travail d'un patient comporte quatre éléments principaux :

1. Fournir au patient les services médicalement nécessaires pour traiter la blessure ou la maladie à la source de l'absence, de façon à ce que le patient recouvre une santé et une fonctionnalité optimales.
2. Fournir des renseignements médicaux objectifs, précis et en temps opportun afin de déterminer si le patient est admissible aux prestations d'assurance.
3. Fournir des renseignements médicaux objectifs, précis et en temps opportun dans le cadre du programme de [retour au travail](#)³.
4. Envisager d'agir à titre de coordonnateur du retour au travail en temps opportun, à la demande de l'employeur et(ou) de l'employé ou d'un tiers (voir ci-dessous).

En ce qui concerne les trois premiers éléments, le médecin traitant doit demeurer conscient du risque d'actions en justice et, par conséquent, s'assurer, comme toujours, que toute déclaration faite au sujet de la capacité d'un patient à retourner au travail est défendable devant un tribunal. Il doit par ailleurs s'assurer que toute déclaration faite est, autant qu'il sache, précise et fondée sur les données cliniques du patient⁴. Si le médecin fonde son opinion sur des renseignements ne pouvant être vérifiés de manière indépendante, il doit le noter dans le rapport et préciser la source de cette information. Il ne devrait pas inclure dans le rapport de commentaires ne se rapportant pas à son opinion professionnelle ou ne portant pas sur les objectifs énoncés. Le rapport doit être rédigé dans un langage adapté au public visé ce qui pourrait exiger du médecin qu'il évite les abréviations et le jargon médical. Lorsque cela n'est pas possible, le médecin devrait inclure un glossaire

des termes techniques médicaux, utiliser des termes plus familiers et ajouter des explications pour que le lecteur comprenne bien le contenu du rapport. Si le médecin n'est pas en mesure de répondre à certaines questions, même avec l'aide du patient, il doit le mentionner.

Pour de plus amples renseignements sur la façon de remplir des formulaires et de rédiger des rapports, veuillez consulter les articles de l'Association canadienne de protection médicale intitulés « Les formulaires et les rapports : l'importance d'une consignation soignée (2002) »⁵ et « Délais raisonnables pour remplir les formulaires d'assurances (2007) »⁶.

Points à considérer par le médecin traitant qui souhaite participer au processus de retour au travail en temps opportun

Le médecin traitant doit veiller à intégrer un programme de retour au travail en temps opportun au plan de soins du patient concerné. Un programme de retour au travail en temps opportun est mis en œuvre tôt et assure un retour au travail sécuritaire le plus tôt possible et au moment le plus approprié. Le plan de traitement ou de soins doit s'appuyer sur des données probantes, dans la mesure du possible, et préciser le meilleur échéancier et la séquence optimale des interventions pour le patient.

Le médecin traitant doit faciliter le retour au travail du patient en l'encourageant à suivre tôt un traitement ou un programme de réadaptation, à jouer un rôle actif dans son rétablissement, à assumer la responsabilité de son retour au travail et à communiquer directement et régulièrement avec son ou ses employeurs. En outre, le médecin devrait discuter avec le patient de la durée prévue de la guérison et du rétablissement, ainsi que de l'effet positif qu'une augmentation rapide et graduelle de l'activité peut avoir sur la guérison physique et psychologique.

Les personnes qui participent au processus de retour au travail du patient devraient préciser dans le plan de soins les périodes d'attente inutiles et autres obstacles et en discuter, le cas échéant. Dans certains cas, il peut être approprié

Comment [M1]: MCB please check the link in the footnote - is it correct?

pour le médecin traitant d'informer le patient qu'un retour au travail rapide peut faciliter son rétablissement, car cela peut l'aider à retrouver ou à améliorer ses capacités fonctionnelles. Le médecin doit se familiariser avec les systèmes de soutien familiaux et communautaires auxquels le patient a accès. En outre, il doit bien connaître et utiliser, le cas échéant, les services d'une équipe multidisciplinaire de professionnels de la santé qui peuvent faciliter le retour au travail du patient en toute sécurité et en temps opportun. Lorsqu'un employeur a un service de médecine du travail, le médecin traitant peut communiquer avec l'infirmière ou le médecin du travail, après avoir reçu le consentement explicite du patient à cette fin, afin de comprendre les politiques particulières du lieu de travail, les services internes de soutien, les exigences essentielles de l'emploi ainsi que les risques pour la santé et la sécurité dans le milieu de travail du patient. Lorsque des ressources en médecine du travail sont disponibles, le médecin traitant joue en général un rôle de soutien ou de conseiller médical. Si le médecin a besoin d'aide pour des cas particuliers, il peut se renseigner au sujet des médecins spécialisés dans l'aide au retour au travail auprès des associations médicales des provinces et des territoires ainsi que de l'Occupational Medicine Specialists of Canada et de l'Association canadienne de la médecine du travail et de l'environnement⁷.

Dans les cas complexes, le médecin traitant pourra envisager de diriger le patient-employé vers des spécialistes médicaux ou autres professionnels de la santé compétents qui évalueront en détail et objectivement ses capacités et limites fonctionnelles en regard des exigences de son travail.

Le coordonnateur du retour au travail

L'AMC appuie le concept de coordonnateur du retour au travail tel que décrit dans l'exposé de position de l'Association médicale de l'Ontario, « The Role of the Primary Care Physician in Timely Return to Work »⁸. Le coordonnateur du retour au travail peut être un professionnel de la santé qui « travaille avec l'employeur et le patient-employé pour aider à élaborer et à

superviser un programme de retour au travail en temps opportun qui est adapté à l'employé et répond aux exigences de l'employeur ». Un plan ou programme de retour au travail est « un recueil des services requis pour assurer le retour au travail sûr et efficace d'une personne le plus tôt possible »⁹. Le plan de retour au travail exige que les capacités de l'employé correspondent aux exigences physiques, psychologiques et cognitives du travail offert, ou les dépassent. Il faudra peut-être modifier le milieu de travail et l'horaire pour faciliter la réinsertion sur le marché du travail en fonction de l'état physique et psychologique du patient.

Voici quelques services que pourrait fournir le coordonnateur du retour au travail :

- Rassembler tous les renseignements médicaux ainsi que le nom du lieu de travail et la description des fonctions du poste.
- Fournir des conseils sur les limitations fonctionnelles de l'employé ainsi que sur les restrictions et modifications qui pourraient être nécessaires pour l'accommoder dans le cadre d'un programme de retour au travail en temps opportun.
- Revoir périodiquement le programme prescrit et suggérer des modifications jusqu'à ce que l'employé puisse reprendre toutes ses activités fonctionnelles ou jusqu'à ce qu'il ait repris son travail modifié de façon acceptable pour toutes les parties concernées.

Le médecin traitant peut *accepter ou refuser* d'assumer le rôle de coordonnateur du retour au travail, qui peut par ailleurs être rempli par un autre fournisseur de soins de santé. Il revient à l'employeur et(ou) à l'assureur de veiller à ce qu'un fournisseur de soins de santé soit affecté à ce rôle. Le médecin traitant peut aussi proposer que le patient subisse une évaluation de sa capacité fonctionnelle ou un examen médical indépendant (EMI). Le médecin traitant ne doit fournir ce service que s'il a reçu la formation appropriée et possède l'expertise nécessaire.

L'AMC est d'avis qu'il faudrait offrir des séances de formation pour appuyer les médecins traitants qui pensent en avoir besoin et qui souhaitent assumer le rôle de coordonnateur du retour au travail.

Si le médecin traitant accepte de participer à l'élaboration d'un plan de travail modifié, il doit tenir compte des limitations fonctionnelles de l'employé en regard des tâches à accomplir, des modifications d'horaire, des restrictions environnementales et des aides médicales ou de l'équipement de protection individuelle nécessaire, et formuler des recommandations en conséquence. Chaque fois que c'est possible, le médecin doit préciser si les restrictions sont permanentes ou temporaires et donner une idée approximative de la durée du rétablissement. Le médecin doit également préciser la date à laquelle il faudra réévaluer les progrès du patient et les restrictions relatives à son travail.

Le médecin traitant doit être conscient des risques pour le patient, ses collègues ou le public qui pourraient découler de l'état du patient ou de la thérapie médicamenteuse. Si l'état de santé du patient et la nature de son travail sont susceptibles de mettre en danger la sécurité d'autrui de manière significative, le médecin doit faire passer l'intérêt public avant celui du patient.

Lorsque le médecin traitant, qui agit à titre de coordonnateur du retour au travail, estime que le patient est suffisamment rétabli pour retourner au travail en toute sécurité, il doit en informer clairement le patient. Si l'employeur et l'employé ne peuvent s'entendre sur un plan de retour au travail, l'employeur doit communiquer avec le médecin traitant et l'employé pour déterminer le niveau minimum de capacité qu'il est possible d'accommoder dans le lieu de travail.

En cas de conflit entre l'employeur et l'employé, il est recommandé que le médecin traitant consulte, si possible, un médecin du travail. L'AMC recommande de mettre en place, en cas de conflit, un processus de résolution des conflits pour répondre aux préoccupations de tous les

intervenants. Le rôle du médecin traitant devrait se limiter à fournir des renseignements cliniques pertinents au sujet des limitations fonctionnelles de l'employé et à recommander des restrictions de travail correspondantes.

Au final, c'est l'employeur qui détermine le type de travail disponible et s'il est possible d'appliquer les recommandations du médecin concernant le retour au travail de l'employé. Les lois provinciales et territoriales sur les droits de la personne interdisent à un employeur la discrimination basée sur un handicap ou une maladie et lui imposent des obligations légales d'accommoder ces employés. Pour plus de détails, consulter le Code des droits de la personne de la province ou du territoire pertinent.

L'AMC est d'avis qu'une loi devrait être adoptée dans toutes les provinces et tous les territoires pour protéger les médecins contre toute responsabilité civile associée à de telles décisions.

Respect de la confidentialité des renseignements personnels du patient et gestion des renseignements médicaux

Les dossiers médicaux sont confidentiels. Les médecins doivent respecter le droit du patient à la confidentialité, sauf lorsque la loi l'exige ou permet de divulguer des renseignements demandés. En général, les médecins ne doivent donner de renseignements à personne au sujet de l'état de santé du patient ou d'un service qu'il a reçu, sans son consentement préalable, sauf si la loi l'exige. Par exemple, dans certains cas, les lois provinciales ou territoriales peuvent exiger que les médecins fournissent des renseignements à une commission des accidents du travail sans l'approbation préalable du patient. Les médecins devraient connaître les exigences légales de leur province ou territoire, entre autres en ce qui concerne le consentement préalable du patient. Si le médecin a le pouvoir discrétionnaire de divulguer de l'information (c'est-à-dire lorsque la loi le permet mais ne l'exige pas), il devrait prendre sa décision en gardant à l'esprit

l'obligation de confidentialité et les faits pertinents. Le médecin voudra déterminer s'il convient dans les circonstances d'aviser le patient lorsque la divulgation a été faite conformément à la loi applicable¹⁰.

Quand un médecin fournit à un tiers des renseignements ou une opinion au sujet d'une personne qu'il ne traite pas habituellement (p. ex., lors d'un examen médical indépendant mandaté par l'employeur), l'obligation du médecin de donner à ce tiers personne accès à l'information, à son opinion et(ou) aux notes préparées pour émettre une opinion varie selon la loi applicable, la nature de l'entente conclue avec le tiers et le consentement du patient. Le médecin doit savoir que, dans certaines circonstances, une personne qui subit un examen exigé par un tiers peut avoir accès à ses notes de travail. Le médecin qui effectue un EMI et rédige un rapport pour le compte d'un tiers doit s'assurer que la personne examinée comprend la nature et l'étendue de la responsabilité du médecin envers le tiers, y compris le fait que le rapport sera transmis à ce tiers. En outre, un EMI est différent d'une consultation médecin-patient habituelle et, à ce titre, il n'oblige pas l'examineur indépendant à traiter la personne examinée ou à lui fournir des soins de santé. Toutefois, si le médecin examinateur détecte un élément clinique important qui nécessite une intervention essentielle, il ou elle doit alors en informer la personne examinée pour lui permettre d'obtenir des soins médicaux en temps opportun.

Le médecin traitant ne doit pas fournir à l'employeur de renseignements sur le patient sans le consentement préalable de celui-ci. Voici les pratiques exemplaires concernant l'obtention du consentement du patient :

- Le consentement doit être précis plutôt que général.
- Il est souhaitable d'obtenir l'autorisation écrite de dévoiler ces renseignements. Elle peut être exigée dans certaines administrations.
- Il faut obtenir du patient un consentement éclairé distinct pour chaque demande de renseignements médicaux.

- Le consentement du patient doit être considéré comme étant limité dans le temps.

Afin de respecter la vie privée du patient, le médecin traitant doit veiller à ne pas fournir de renseignements médicaux qui n'ont rien à voir avec le retour au travail du patient. Ce dernier a le droit d'examiner et de copier les dossiers médicaux à son sujet. On ne peut lui refuser l'accès aux dossiers que si des exceptions prévues par la loi en vigueur sur la vie privée s'appliquent dans son cas, telles que le risque raisonnable de préjudice grave, le privilège avocat-client ou l'identification d'une autre personne. Le médecin traitant doit veiller à connaître la loi et les règlements applicables au droit d'accès d'un patient. Si le patient se voit refuser l'accès à son dossier médical et qu'il conteste la décision du médecin traitant, il incombe au médecin de justifier son refus.

Le médecin traitant doit consulter les énoncés appropriés de l'ordre professionnel provincial ou territorial pertinent et de l'Association canadienne de protection médicale afin d'obtenir des renseignements et des conseils supplémentaires. Les médecins doivent connaître la loi et les exigences législatives pertinentes de leur province ou territoire.

Facturation des services liés au retour au travail

De nombreux services liés à un programme de retour au travail en temps opportun ne sont pas couverts par un régime public d'assurance médicale. Bien que ce soit souvent le cas, les patients ne devraient pas avoir à payer pour de tels services. L'AMC recommande que la partie requérante assume ces coûts¹¹. Le paiement doit être proportionnel au degré d'expertise du médecin et au temps que ce dernier et le personnel de son bureau ont consacré au cas. Le médecin doit consulter la politique de facturation de l'association médicale de sa province ou de son territoire pour obtenir d'autres précisions.

¹ Association médicale de l'Ontario, *The role of the primary care physician in timely return to work*, exposé de position de l'AMO. Ontario Medical Review, mars 2009, <https://www.oma.org/Resources/Documents/2009PCPandTimelyReturn.pdf>. (consulté le 2 jan 2013).

² Association médicale canadienne, *L'attestation de maladie de courte durée*, 2010, <http://policybase.cma.ca/dbtw-wpd/5CPolicypdf/5CPD11-06F.pdf>. (consulté le 2 jan 2013).

³ Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario, *Third Party Forms* (mise à jour 2012), <https://www.cpso.on.ca/uploadedFiles/policies/policies/policyitems/ThirdParty.pdf>. (consulté le 2 jan 2013).

⁴ The College of Physicians and Surgeons of British Columbia, *Medical Certificates policy* (mise à jour 2009), <https://www.cpsbc.ca/files/u6/Medical-Certificates.pdf>. (consulté le 2 jan 2013).

⁵ Association canadienne de protection médicale, *Les formulaires et les rapports : l'importance d'une consignation soignée* (mise à jour 2008), http://www.cmpa-acpm.ca/cmpapd04/docs/resource_files/infosheets/2002/com_is0227-f.cfm. (consulté le 2 jan 2013).

⁶ Association canadienne de protection médicale, *Délais raisonnables pour remplir les formulaires d'assurances*, 2007, http://www.cmpa-acpm.ca/cmpapd04/docs/resource_files/infoletters/2007/com_il0720_2-f.cfm. (consulté le 2 jan 2013).

⁷ Voir aussi Presley Reed, *The Medical Disability Advisor: Workplace Guidelines for Disability Duration*, Reed Group, tel que modifié, et the American College of Occupational and Environmental Medicine, *Guidelines in Preventing Needless Work Disability*, 2006, <http://www.aceom.org/PreventingNeedlessWorkDisability.aspx>. (consulté le 2 jan 2013).

⁸ Association médicale de l'Ontario, *The role of the primary care physician in timely return to work*, exposé de position de l'AMO. Ontario Medical Review, mars 2009, <https://www.oma.org/Resources/Documents/2009PCPandTimelyReturn.pdf>. (consulté le 7 jan 2013).

⁹ Association médicale de l'Ontario, *The role of the primary care physician in timely return to work*, exposé de position de l'AMO. Ontario Medical Review, mars 2009, <https://www.oma.org/Resources/Documents/2009PCPandTimelyReturn.pdf> (consulté le 2 jan 2013).

¹⁰ Association médicale canadienne, *Principes de protection des renseignements personnels sur la*

santé des patients, 2004, <http://policybase.cma.ca/dbtw-wpd/5CPolicypdf/5CPD11-03F.pdf> (consulté le 2 jan 2013).

¹¹ xi Association médicale canadienne, *Formulaires de tiers : le rôle du médecin* (mise à jour 2010), <http://policybase.cma.ca/dbtw-wpd/5CPolicypdf/5CPD11-04F.pdf>. (consulté le 2 jan 2013).