

Arrêt de travail pour cause de maladie

Les éléments pour une prescription médicalisée de qualité

Les médecins libéraux éprouvent parfois une certaine difficulté à faire de la prescription d'un arrêt maladie un acte médical de qualité intégré dans le plan de soins du patient. Comment y remédier ?

Pascale Arnould, médecin généraliste, SFMG – p.arnould@sfgm.org

François Raineri, médecin généraliste, SFMG – f.raineri@sfgm.org

Michel Arnould, médecin généraliste, SFMG – m.arnould@sfgm.org

En 2002,¹ 85 % des arrêts de travail pour cause de maladie étaient prescrits par les médecins libéraux. En fonction des disciplines, on observait une très grande variabilité, tant en termes de volume qu'en termes d'indications ou de durées. Si les médecins généralistes sont les plus gros prescripteurs d'arrêts maladie en volume, ils ne sont à l'origine que de 56 % des arrêts de plus de 15 jours.¹

Plusieurs causes semblent moduler en partie cette prescription :²⁻⁵

- des éléments sociologiques, culturels, démographiques ou géographiques ;
- la prise en compte par le praticien des représentations et attentes des patients ;
- la position du médecin en regard des conditions de travail et des difficultés économiques des patients ;
- l'absence de référentiel de la HAS guidant la prescription de ces arrêts.

En définitive, les médecins libéraux éprouvent parfois une certaine difficulté à faire de la prescription d'un arrêt maladie un acte médical de qualité intégré dans le plan de soins du patient.

Cette prescription est un acte médicolégal

La prescription d'un avis d'arrêt de travail est un acte médical engageant

pleinement les responsabilités pénale, civile et déontologique du prescripteur.

Elle intègre deux composantes :

- le médecin prescrit un arrêt de travail pour des raisons thérapeutiques : c'est un acte médical ;

- le médecin certifie que la santé du patient est incompatible avec la poursuite d'une activité professionnelle, ce qui lui permet de percevoir une indemnité compensatoire : c'est un acte légal à dimension sociale et économique (encadré 1).

Elle peut avoir deux fonctions :

- l'une diagnostique. En soustrayant le patient à son milieu professionnel, le médecin cherche à confirmer son rôle pathogène sur le patient ;

- l'autre thérapeutique. Dans ce cas le médecin est confronté à l'absence de recommandations professionnelles, et de critères objectifs.

La décision d'arrêt de travail est l'aboutissement de plusieurs éléments décisionnels :

- l'analyse des éléments biomédicaux. Il s'agit du tableau symptomatique : un état fébrile, des lombalgies, une dépression, des suites opératoires... sans oublier de prendre en compte les comorbidités ;

- la prise en compte du contexte professionnel :

• la profession du patient, son poste de travail, la nature et la pénibilité des gestes effectués ;

• le mode de transport utilisé pour se rendre au travail ;

• selon les pathologies, le contexte relationnel au travail. Notons qu'il faut toujours rester prudent vis à vis des déclarations du patient (conflits, harcèlement, menaces de licenciement) ;

- le contexte socioculturel :

• les représentations des patients, souvent différentes de celles du médecin quant à l'opportunité ou non de l'arrêt de travail pour une pathologie donnée ;

• le contexte relationnel familial et social ;

• les conditions de l'indemnisation, en cas de difficultés socio-économiques :

1. La loi et les certificats

Le code de déontologie stipule que le médecin ne doit pas délivrer des certificats abusifs, ni céder à des demandes abusives ou se livrer à des fraudes (art. 50, 76, 28).

Le code de la Sécurité sociale prévoit des sanctions sévères en cas de fausse déclaration (art. 471-4) <http://www.securite-sociale.fr/secu/codess/codesecu.htm>

Le Code pénal punit sévèrement la rédaction de faux certificats (jusqu'à 5 ans de prison, article 441-8).

emploi public ou privé, poste protégé ou non, délai de carence... sont parfois un obstacle : entraînent le refus du patient ou des difficultés de prescription.

L'intégrer au plan de soins

Intégrer la prescription d'un arrêt de travail au plan de soins du patient est essentiel pour que la nature médicale de cet acte soit reconnue par le patient, le médecin et la société au même titre qu'une prescription médicamenteuse, biologique, radiologique, etc.

Expliciter la proposition médicale et proposer l'arrêt de travail comme un des éléments du traitement. Pour que la décision de prescrire ou de refuser l'arrêt de travail soit comprise et acceptée par le patient, il est indispensable d'expliquer et de présenter l'arrêt de travail comme un des éléments du traitement.

Quels sont les bénéfices attendus ?
- Avantages pour le patient :

2. Cadre légal de l'exercice

Article 8 du code de déontologie. Dans les limites fixées par la loi, le médecin est libre de ses prescriptions qui seront celles qu'il estime les plus appropriées en la circonstance. Il doit, sans négliger son devoir d'assistance, limiter ses prescriptions et ses actes à ce qui est nécessaire à la qualité, à la sécurité et à l'efficacité des soins. Il doit tenir compte des avantages, des inconvénients et des conséquences des différentes investigations et thérapeutiques.

Article L162-2. Les médecins sont tenus dans toutes leurs prescriptions, d'observer, dans le cadre de la législation et de la réglementation en vigueur, la plus stricte économie compatible avec l'efficacité du traitement. Un arrêt maladie est un acte médical ouvrant droit aux indemnités journalières.

3. Quelques points clés pour la rédaction du formulaire d'avis d'arrêt de travail

1. L'arrêt de travail ne peut être antidaté.
2. Le médecin peut par dérogation autoriser les sorties libres ; il porte sur l'arrêt de travail les éléments d'ordre médical justifiant cette dérogation.^a
3. Le motif de l'arrêt maladie doit figurer sur le certificat. La loi^b autorise la transmission au service médical des organismes de la Sécurité sociale des éléments d'ordre médical justifiant l'arrêt de travail. Il faut utiliser pour ce faire l'enveloppe spécifique fournie par la CNAMTS. Les certificats sont traités par le service médical, qui est tenu au secret professionnel.
4. Le certificat doit être signé.
5. Il est recommandé de faire mention dans le dossier médical de la prescription de l'arrêt de travail.

a. Décret n°2007-1348 du 12 septembre 2007.
b. Conseil constitutionnel 21 décembre 1999.

• mesure thérapeutique d'aide à la guérison ou à l'amélioration de son état de santé ;

• prévention des complications.
- Avantage pour la société : prévention d'un risque infectieux, par exemple.
- Avantage pour l'entourage professionnel (éviter la surcharge des collègues...), voire pour l'entreprise (production défectueuse).

Quels sont les risques pour le patient à refuser l'arrêt ? Ce « présentisme » peut retarder la guérison, favoriser la survenue de complications, diminuer la productivité.

Évoquer la difficulté de reprise de l'activité en cas d'arrêt prolongé

- la reprise de travail doit être abordée dès la prescription de l'arrêt pour anticiper au mieux la reprise et projeter le patient dans le monde du travail ;

- le patient doit être informé que lorsque les soins ne sont plus de nature à modifier l'état fonctionnel, c'est-à-dire la capacité de travail, même si celle-ci n'est pas totalement restaurée, le médecin-conseil conclura alors à un état stabilisé, qui mettra fin aux versements des indemnités journalières ;

- il doit contacter rapidement le médecin du travail qui n'est pas informé de l'arrêt par l'employeur. Le médecin ne peut intervenir dans l'entreprise pour préparer le retour au poste que si le patient le voit en amont de la reprise dans le cadre d'une visite « de pré-reprise. »

En cas d'absence de pathologie motivant un arrêt : resituer la demande

toujours dans le contexte d'un projet de soins, voire rappeler au patient le cadre légal de l'exercice professionnel (encadré 2).

Conclusion

La prescription d'un arrêt de travail pour cause de maladie est un acte médico-légal engageant la responsabilité du médecin et doit être intégrée dans le plan de soins du patient. En cas d'arrêt prolongé, le risque de désinsertion socioprofessionnelle ne doit pas être sous-estimé. Il faut savoir recourir à la prise en charge pluridisciplinaire. Le médecin-conseil et le médecin du travail doivent être concertés dans l'intérêt du patient et de son avenir social et professionnel. ●

RÉFÉRENCES

1. Anaes. Arrêts maladie : états des lieux et propositions pour l'amélioration des pratiques. Septembre 2004.
2. Hiscock J, Ritchie J. The role of GPs in sickness certification London: National Centre for Social Research; 2001.
3. Englund L, Svärdsudd K. Sick-listing habits among general practitioners in a Swedish county. Scand J Prim Health Care 2000;18:81-6.
4. Mayhew HE, Nordlund DJ. Absenteeism certification : the physician's role. J Fam Pract 1988;26: 651-5.
5. Timpka T, Helsing G, Alexanderson K. Dilemmas in sickness certification among swedish physicians. Eur J Public Health 1995;5:215-9.

Les auteurs n'ont pas transmis de déclaration de conflit d'intérêts.