



LES FORMULAIRES DE TIERS (mise à jour 2017)

RAISON D'ÊTRE

L'évaluation de l'état d'un patient par un médecin et la signature de ce dernier sur un formulaire de tiers ont une valeur qui reflète son éducation formelle et sa formation ainsi que son expérience professionnelle. Tout comme la signature d'autres professionnels, celle d'un médecin est assortie d'un certain nombre de responsabilités et d'un engagement à fournir une information exacte, basée sur des données objectives et sur les antécédents médicaux du patient. Il faut reconnaître officiellement cette valeur et l'utiliser dûment. La plupart des tierces parties ont toujours compté sur la bonne volonté des médecins pour qu'ils remplissent gratuitement leurs formulaires. L'augmentation graduelle du nombre des formulaires de tiers que l'on demande aux médecins de remplir (Annexe A) et le temps global que cette activité enlève au soin direct des patients obligent toutefois à aborder de façon plus raisonnable les demandes liées aux formulaires et à réclamer une rémunération équitable des médecins pour leur temps et leur expertise.

PORTÉE DE LA POLITIQUE

Ce document a pour objet de guider les médecins, les patients et les organisations qui demandent des formulaires de tiers¹, sous réserve des lois et des règlements fédéraux, provinciaux et territoriaux. Il recommande plusieurs stratégies de réduction du fardeau administratif imposé par les formulaires de tiers afin de laisser davantage de temps pour le soin direct des patients².

PRINCIPES GÉNÉRAUX

Le rôle du médecin

- Le médecin a un rôle bien défini et limité à jouer à l'égard des formulaires à remplir : il doit fournir seulement des renseignements objectifs sur les incapacités et les capacités, les limites et les restrictions physiques ou psychologiques, les calendriers et le pronostic tirés du dossier médical et demandés directement par la tierce partie aux fins de l'administration de programmes ou de prestations en particulier. Les questions

contenues dans les formulaires qui s'adressent aux médecins doivent viser uniquement à réunir ces renseignements.

- Le médecin doit s'assurer d'avoir bien rempli le formulaire (c.-à-d. d'avoir rempli le formulaire au complet, avec exactitude et objectivité, conformément aux exigences de l'ordre de sa province ou de son territoire).
- Lorsqu'on demande de fournir un avis sur les capacités fonctionnelles d'un patient à des employeurs ou à des assureurs, la réponse doit insister sur les capacités. L'information sur les restrictions doit être objective et précise et il faut énumérer les restrictions uniquement lorsque c'est absolument indiqué sur le plan médical³.
- Le médecin ne doit pas indiquer qu'il traite un patient si ce n'est pas le cas. S'il le traite, il doit indiquer la durée des soins. Si le médecin ne connaît pas suffisamment une maladie pour fournir de l'information ou un avis à ce sujet, il doit l'indiquer sur le formulaire d'attestation. L'attestation d'absence doit reposer uniquement sur les antécédents du patient si le médecin a vu celui-ci après la maladie et il faut alors indiquer clairement qu'il s'agit de « déclarations du patient ». Lorsqu'un patient de passage (c.-à-d. qui n'est pas le patient du médecin) lui demande de remplir un formulaire, le médecin doit formuler des commentaires seulement sur les observations fondées sur sa propre évaluation médicale.
- Le médecin doit obtenir le consentement du patient pour divulguer des renseignements à toute tierce partie, qu'il s'agisse d'un employeur ou d'un assureur. Sauf lorsque la loi l'interdit, le médecin doit veiller à ce que le patient sache que le rapport qu'il fournit à la tierce partie échappe à la relation médecin-patient et qu'en remplissant le formulaire en cause, le médecin a l'obligation professionnelle de signaler avec exactitude et objectivité l'état du patient. Le médecin ne doit pas divulguer plus de renseignements que ceux qui sont couverts par le consentement du patient. En d'autres mots, il doit fournir seulement les renseignements qui ont trait à la nature de la demande et qui sont raisonnablement nécessaires. Si un patient limite son consentement, le médecin doit déterminer si cette restriction est pertinente à son rapport et, le cas échéant, la signaler dans le rapport à la tierce partie.
- Un résumé narratif exact et pertinent des dossiers cliniques d'un patient par le médecin devrait suffire pour le tiers. Il n'est pas justifié, dans la grande majorité des cas, de demander des copies complètes des dossiers cliniques, sauf lorsque la loi l'exige.
- Les médecins doivent consulter l'Association canadienne de protection médicale et l'ordre de leur province pour obtenir des conseils et des précisions sur les demandes de formulaires de tiers (voir l'Annexe B).

Le rôle du patient

- Dans la mesure du possible, les patients doivent voir le formulaire de tiers et savoir quels sont les renseignements demandés.
- Dans la plupart des formulaires, on demande de l'information au sujet des plaintes subjectives du patient et de son état fonctionnel autodéclaré. Il convient alors davantage que le patient communique directement ces renseignements au demandeur.
- Les patients doivent savoir que :
 - Leur consentement donné au médecin traitant autorise celui-ci à expliquer de façon exacte, complète et objective leur état médical, conformément à ses responsabilités professionnelles.
 - Les médecins ont l'obligation professionnelle et éthique de documenter seulement ce qui est vrai et défendable sur le plan médical. Ce n'est pas le médecin qui tranche dans les cas d'absence ou de demande d'indemnité.
 - Dans certains cas (p. ex., aptitude à conduire), les médecins sont aussi tenus par la loi de remplir des formulaires de tiers au sujet de leur patient.

Le rôle des tierces parties

- Les tierces parties doivent demander aux médecins de remplir des formulaires seulement lorsqu'elles ont besoin de renseignements médicaux au sujet d'un patient (c.-à-d. de renseignements qu'un non-médecin ne pourrait fournir) aux fins d'emploi ou d'éducation ou pour l'évaluation d'une prestation médicale pour le patient.
 - Il incombe à la tierce partie et non au médecin de se prononcer sur l'admissibilité d'un patient à une prestation.
 - Une demande de renseignements non médicaux au sujet d'un patient (c.-à-d. de renseignements qui n'ont pas trait à son état ou à ses antécédents médicaux) ou une demande d'attestation d'identité (p. ex., demander à un médecin d'attester qui est le parent principal afin de déterminer l'admissibilité à des prestations pour enfant) constitue un usage indu des ressources médicales et le médecin a le loisir de décider de répondre ou non à de telles demandes.
 - Les demandes de mises à jour doivent être raisonnables et respecter le pronostic du médecin.
 - Les formulaires de tiers doivent dans la mesure possible être normalisés (p. ex., admissibilité à des programmes, données de base, formulation des questions) afin de permettre de gagner du temps et de réduire les erreurs administratives.
 - Il faut que l'admissibilité au programme soit claire pour les patients et les fournisseurs afin de réduire les demandes indues de formulaires (p. ex., formation des conseillers fiscaux au sujet de l'admissibilité aux programmes gouvernementaux afin d'éviter les demandes indues de crédit d'impôt pour personnes handicapées).

- Afin de rendre efficace et efficient le processus entourant les formulaires médicaux à remplir, les tierces parties doivent mettre à contribution et informer les médecins dès le départ, puis régulièrement, en déterminant d’abord si un formulaire médical est véritablement nécessaire. Le cas échéant, les médecins doivent participer à la conception du formulaire et à la détermination de la fréquence à laquelle il faut le remplir. Les médecins doivent aussi participer à l’examen périodique des formulaires médicaux existants avec les tierces parties (p. ex., gouvernements, compagnies d’assurance, associations), pour plusieurs raisons : déterminer si les formulaires demeurent pertinents et aussi simples que possible, établir la rémunération appropriée pour remplir les formulaires et veiller à ce que les médecins soient prévenus de toute modification des demandes de certificat médical par écrit et non officieusement par l’entremise du patient⁴.
- Dans certaines situations, d’autres professionnels de la santé (par exemple, ergothérapeutes) sont mieux placés pour évaluer objectivement les capacités des patients et peuvent être désignés comme praticiens qualifiés pour remplir les formulaires, les médecins fournissant des informations sur les évaluations médicales et les pronostics.

Maladies de courte durée

- La confirmation d’une absence du travail pour une courte durée en raison d’une maladie bénigne est une question qui doit être abordée directement entre l’employeur et l’employé. Une telle absence n’exige pas une confirmation de la maladie par le médecin et représente une utilisation inefficace des ressources limitées en soins de santé. Il incombe à l’employeur – et non au médecin – de surveiller l’absentéisme de l’employé. Il se peut que dans nombre de cas, on puisse remplacer le certificat médical par une solution de rechange plus efficace ne mettant pas les médecins à contribution et sur laquelle puissent s’entendre toutes les parties en cause (p. ex., l’employeur et les employés).
- Si un employeur, un établissement d’enseignement ou un autre tiers demande un certificat de confirmation de maladie pour une maladie bénigne de courte durée qui autrement n’aurait pas besoin d’une attention médicale, ce tiers devrait reconnaître que l’action de remplir ce certificat est un service non assuré pour lequel le médecin a le droit d’être rémunéré, de préférence par le tiers qui demande les renseignements plutôt que par le patient.

Rémunération équitable

- Il doit incomber à la tierce partie qui demande les renseignements de rémunérer le médecin pour ses renseignements médicaux et son expertise. En ce qui concerne les formulaires des gouvernements provinciaux et territoriaux, cela pourrait signifier de rendre assurable en vertu du régime provincial ou territorial d’assurance maladie le service consistant à les remplir.

- La rémunération des médecins devrait couvrir le temps et les ressources consacrés à fournir les renseignements médicaux à des tiers (que ce soit par écrit, électroniquement ou par téléphone), à effectuer des évaluations médicales non assurées nécessaires pour remplir les formulaires, à produire des copies des renseignements médicaux et à répondre à toute demande de suivi. Dans la mesure du possible, les taux de rémunération devraient être uniformes et refléter le temps et l'effort nécessaires pour remplir les formulaires.
- Les médecins doivent être rémunérés pour remplir les formulaires de retour au travail des régimes provinciaux et territoriaux d'indemnisation des accidentés du travail. Dans le cas de problèmes de santé non liés au travail, ils doivent être rémunérés par les régimes d'assurance des provinces ou des territoires pour remplir les formulaires de retour au travail, étant donné les répercussions importantes pour la santé de la gestion du retour au travail.
- S'il n'est pas rémunéré par un tiers, le médecin peut faire payer au patient le service fourni. Comme le précise le *Code de déontologie* de l'AMC, le médecin doit tenir compte de la nature du service fourni et de la capacité de payer du patient, et être disposé à discuter des honoraires avec le patient⁵. Les décisions des patients au sujet du paiement des services non assurés ne doivent pas avoir d'effet négatif sur la relation médecin-patient, ni nuire à l'accès aux services de santé. Les médecins peuvent décider de réduire leurs frais ou d'y renoncer si le patient n'a pas la capacité financière de payer. Les médecins doivent consulter leur association médicale provinciale ou territoriale qui les conseillera au sujet de la facturation directe aux patients.

Annexe A

Un fardeau administratif qui s'alourdit

Les médecins reçoivent tous les jours une multitude de demandes liées aux formulaires et aux certificats médicaux. Les demandes proviennent de nombreuses sources, dont les gouvernements, des organismes gouvernementaux (p. ex., la Commission des accidents du travail) et les secteurs privé et non gouvernemental (p. ex., les employeurs, les compagnies d'assurance, les écoles et les organisations sportives).

Dans un sondage réalisé par l'AMC en 2016 auprès de ses membres médecins au sujet des formulaires de tiers, les médecins ont indiqué que les attestations pour congé de maladie sont les formulaires qu'on leur demande le plus souvent de remplir (67,0 % des répondants ont déclaré devoir remplir ce formulaire plus de cinq fois par semaine). Les formulaires de demande de prestations d'invalidité de courte durée viennent au deuxième rang, 42,3 % des répondants ayant signalé remplir le formulaire plus de cinq fois par semaine. En 2013–2014, quelque 336 800 demandes de prestations de maladie du Programme d'assurance-emploi du gouvernement fédéral – un exemple seulement de formulaire de demande de renseignements médicaux de tiers – ont été approuvées (des médecins ayant eu à remplir la grande majorité des certificats liés à ces demandes)⁶.

Les médecins continuent de consacrer beaucoup de temps à remplir des formulaires. Il faut beaucoup de temps, par exemple, pour remplir les formulaires gouvernementaux de demande de prestation d'invalidité, un type seulement de formulaires de tiers. Plus de 62 % des médecins participant au sondage de 2016 ont indiqué qu'il leur fallait de 21 à 30 minutes (31 % des répondants) ou plus de 30 minutes (31 % des répondants) pour remplir un formulaire de demande de prestation d'invalidité du Régime de pensions du Canada. De même, 60 % ont déclaré consacrer de 21 à 30 minutes (33 % des répondants) ou plus de 30 minutes (27 % des répondants) à remplir le formulaire de demande de prestations d'invalidité d'Affaires des anciens combattants.

La préoccupation signalée le plus souvent par les médecins qui doivent remplir des formulaires de tiers (75 % de ceux qui ont participé au sondage de 2016) porte sur le temps que l'activité enlève au soin direct des patients. La deuxième préoccupation en importance (63,4 %) porte sur le nombre de demandes indues provenant de tierces parties⁷.

Les médecins ont identifié l'accroissement de la charge administrative et de la paperasse comme l'un des plus importants facteurs d'augmentation de leur charge de travail⁸. Dans de nombreux cas, les demandes peuvent constituer une utilisation inappropriée du temps d'un médecin, par exemple lorsqu'il s'agit de demandes de renseignements sur le patient à des fins administratives. Répondre à de telles demandes réduit à la fois l'accès aux soins et le temps disponible pour le soin direct des patients.

Annexe B

Politiques à adopter au bureau pour la gestion des demandes de formulaires de tiers

Les médecins peuvent adopter des politiques et des stratégies pour mieux gérer les demandes de tiers, notamment les suivantes :

- doter leur bureau d'une politique ou d'une méthode normalisée pour gérer les demandes liées aux formulaires de tiers;
- communiquer et afficher clairement les responsabilités du patient et du médecin en ce qui a trait aux formulaires et aux frais;
- utiliser un formulaire type (p. ex., pour les congés de maladie)⁹;
- prévoir du temps pour remplir les formulaires.

On encourage aussi les médecins à consulter l'association médicale et l'ordre des médecins de leur province ou territoire au sujet des demandes liées aux formulaires à remplir.

Ces stratégies s'inscrivent dans le contexte d'un effort global déployé par les organisations pour sensibiliser les employeurs, les gouvernements et d'autres tierces parties à la nécessité d'aborder de façon plus appropriée les demandes de formulaire afin de mettre fin au gaspillage de temps pour toutes les parties et de réduire l'utilisation indue des ressources de la santé.

Approuvé par le conseil d'administration de l'AMC en mai 2017

¹ L'expression « formulaire de tiers » s'entend des formulaires, lettres, certificats médicaux, formulaires de rapport obligatoire, photocopies et autres documents contenant des renseignements médicaux sur le patient qu'une tierce partie a demandé à un médecin de remplir pour le compte de son patient. Une « tierce partie » est un employeur, un ministère ou organisme gouvernemental, un assureur privé ou une autre organisation qui demande des renseignements médicaux au sujet du patient dans l'intention de les utiliser.

² Cette politique doit être utilisée de pair avec l'énoncé de politique de l'AMC intitulé *Le rôle du médecin traitant dans le retour au travail de patients après une maladie ou une blessure*.

³ Choisir avec soin. Spécialistes en médecine du travail du Canada *Les cinq examens et traitements sur lesquels les médecins et les patients devraient s'interroger*. Disponible en ligne : <http://www.choisiravecsoin.org/recommandations/les-specialistes-en-medecine-du-travail-du-canada/>.

⁴ Association médicale de la Saskatchewan. *SMA relative value guide*. Saskatoon : The Association; 2004.

⁵ Association médicale canadienne. *Code de déontologie*. Ottawa : L'Association, 2004.

⁶ Ce chiffre n'inclut pas le nombre de formulaires remplis pour les personnes qui ont présenté une demande, mais qui n'ont pas été admissibles au programme. Commission de l'assurance-emploi du Canada. *Rapport de contrôle et d'évaluation de l'assurance-emploi 2013-2014*. Emploi et Développement social Canada. Disponible en ligne : <https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/programmes/assurance-emploi/ae-liste/rapports/controle2014/chapitre2-4.html>.

⁷ Association médicale canadienne. *Résumé d'un sondage mené auprès des membres du Forum électronique*. Ottawa : L'Association, 2017.

⁸ Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. *Sondage national des médecins 2013. Résultats nationaux par MF/omnipraticien ou autre spécialiste, sexe, âge et pour l'ensemble des médecins* [tableau]. Ottawa : Le Collège; 2013. Disponible en ligne : <http://nationalphysiciansurvey.ca/wp-content/uploads/2013/10/2013-National-FR-Q13.pdf>.

⁹ Steven Harrison. OMA sickness certificate template: a practical office resource. *Ontario Medical Review*, décembre 2004.