

Réflexions

LES MOTIVATIONS NON DITES DE L'AVIS DU PRATICIEN CONSEIL

Docteur Ezeddine GHARBI

Médecin Conseil – CNAM

Tout système d'assurance comporte, inévitablement, un contrôle, pour apprécier le bien fondé des demandes d'indemnisation. En matière de santé, ce contrôle est obligatoirement exercé par des médecins. Il s'impose pour dépister les fraudes et les abus générés par tout système d'assurance. Il est par ailleurs indispensable pour apprécier les droits des assurés.

En Tunisie, c'est la loi n° 60-30 du 14 décembre 1960 qui a créé un régime de sécurité sociale dans l'industrie, le commerce et les professions libérales. L'article 17 de cette loi stipule que le contrôle médical des assurés sociaux est effectué par des «médecins contrôleur» placés sous l'autorité d'un «médecin contrôleur chef». Près d'un demi siècle plus tard, la loi n° 71-2004 du 2 août 2004, portant institution d'un régime d'assurance maladie, confia l'exercice du contrôle médical à des médecins conseils, des médecins dentistes conseils et des pharmaciens conseils auprès de la caisse nationale d'assurance maladie qu'elle convient d'appeler « les praticiens conseils ».

Dans sa décision, le praticien conseil ne devrait envisager, dans l'idéal, que la seule justification médicale. En pratique, l'incertitude médicale, la difficile distinction du nécessaire et suffisant altèrent l'objectivité d'une décision. Les avis du médecin conseil sont aussi influencés par des facteurs personnels dont l'impact paraît expliquer, pour une part, les disparités des avis entre médecins conseils.

Le médecin conseil intervient après qu'une décision a déjà été prise puisqu'un médecin a certifié que la prestation était nécessaire. L'avis favorable établit une connivence, crée une relation positive, amicale. La satisfaction est alors réciproque. L'un est heureux d'avoir obtenu ce qu'il souhaitait, l'autre d'avoir fait plaisir. Le rejet est la face noire de

l'avis. Il ouvre un conflit, une blessure, inaugure une rancune.

Une autre confrontation s'opère dans le même temps. Elle met aux prises le médecin conseil avec lui-même dans ce lieu de tous les dangers qu'est «l'entre-deux» décrit par D. Sibony. Elle rattache le médecin conseil au médecin qu'il fut et qui fait de lui un frère du médecin traitant auquel il s'opposera s'il dit Non. Cette décision symbolise la rupture de l'identité d'origine à laquelle il ne peut pas vouloir renoncer. Le médecin conseil est alors tiraillé entre deux pôles et il court le risque de s'abîmer dans l'attente. Le fantasme identitaire guette le médecin conseil. Il lui sera difficile d'en sortir indemne si, en avalisant par principe plus que par raison la décision du confrère, il maintient le lien avec son ancien exercice. Il trahit sa nouvelle fonction et en restera insatisfait. Il échappera à ce dilemme quand, plutôt que de s'identifier au confrère, il considère l'entre-deux comme le point de rencontre du médecin qu'il est avec celui qu'il fut et qui lui servira de référent pour assurer sa décision.

L'analyse critique de quelques motivations qui nous semblent influencer l'avis du médecin conseil permet de dégager les raisons d'une tendance à donner des avis favorables ou des rejets. Comme certains médecins libéraux, le médecin conseil peut estimer que toute demande n'étant que l'expression d'un besoin, il ne lui appartient pas de provoquer une souffrance qui naîtrait d'un refus. Le médecin conseil peut considérer que le médecin traitant est en meilleure position que lui pour apprécier l'état du patient et juger de ses besoins. Il fait confiance au confrère et entérine son jugement. Une telle attitude est incompatible avec la fonction du médecin conseil qui n'a ni intérêt ni le pouvoir de déléguer à quiconque sa responsabilité. L'aval systématique supprime la raison d'être du médecin conseil. Elle a encore

le grave inconvénient d'ignorer l'attente des médecins qui espèrent du médecin conseil le veto à une demande qu'il savent injustifiée mais qu'ils n'ont pas pu refuser. L'accord systématique peut cacher une solution de facilité pour liquider un stock de dossier évitant ainsi une recherche pénible et laborieuse au sein de documents parfois mal classés d'un détail pouvant justifier le rejet. Certains autres avis favorables peuvent s'expliquer par leur vertu cardinale d'éviter la contestation. L'effort, le temps d'explication sont supprimés. Les travaux de recours sont économisés pour soi et pour les autres. Il acquiert la réputation d'un médecin compréhensif, conciliant, compatissant. Il n'est pas jusqu'à la hiérarchie qui ne puisse s'en féliciter. Le directeur du contrôle médical n'a pas à répondre au prescripteur furieux qui veut obtenir l'annulation du refus. Il ne reçoit pas les lettres accusatrices de l'assuré mécontent. Il n'a pas à donner suite aux demandes d'éclaircissement des plus hautes autorités que les plus vindicatifs n'hésitent pas à mobiliser.

Si l'évitement du conflit a des séductions et facilite la vie, il y a des médecins conseils qui ne théorisent pas la demande, n'ont pas une empathie naturelle pour le confrère libéral, ne fuient pas la contestation. Ce comportement professionnel pourrait définir le médecin conseil idéal, attaché à la seule justification médicale. Il devient aussi excessif et facteur d'injustice quand, exagérant sa neutralité affective, il voit le mal partout. Chaque dossier devient alors une bombe à retardement qu'il faut à tout prix désamorcer. Il y a par ailleurs le médecin conseil qui s'est investi de la mission de défendre, voire de sauver l'institution du gaspillage ou du pillage dont seraient victimes ses finances. Il limite de façon sévère ses accords, dans un respect scrupuleux des textes

et avec le strict nécessaire et le juste suffisant comme critères. Il considère avec suspicion les demandes qui lui paraissent sortir de ce cadre. Il condamne tous ceux qui n'observent pas les mêmes règles. L'autorité conférée par une fonction peut aussi avoir des conséquences malheureuses si l'individu investi d'un pouvoir y recherche un plaisir. Il ne vient pas cette fois de celui d'en donner mais de l'affirmation d'une position dominante par un refus. L'histoire nous apprend que personne n'est à l'abri de ce genre de pulsation. Une opposition excessive peut, pour le médecin conseil, venir d'une autre tentation qui n'a que les apparences de la raison. Le refus devient le moyen d'afficher des connaissances médicales qu'il estime supérieures à celles des confrères. Cette attitude peut être une façon de manifester une valeur professionnelle qu'il n'a plus l'occasion d'exercer.

Pour conclure, le OUI ou le NON du médecin conseil n'est que l'application dépersonnalisée d'une circulaire, d'un règlement, d'une recommandation ou d'un manuel de médecine. Il subit d'autres influences, qui ne sont pas sans rappeler, pour certaines, celles que subissent ses confrères libéraux ou hospitaliers. Il est lui même soumis à des pressions externes et internes qui peuvent parasiter son appréciation. En prendre conscience doit aider à les surmonter.