

Le médecin doit-il encore faire des certificats médicaux ?

Master en Médecine Générale

Travail de fin d'Études

Année académique 2020-2021

Dr. Aurélie Vanden Berghe

Promoteur : Dr. Alain-François Bleeckx

Remerciements

Je tiens à remercier le Dr. Alain-François Bleeckx, mon promoteur et actuel maitre de stage qui me guide dans cette dernière année et me partage sa passion du métier avec tant de bienveillance. J'en suis sincèrement touchée et reconnaissante.

Je remercie aussi le Dr. Chloé Aujoulat pour sa relecture attentive, sa gentillesse et sa disponibilité.

Je tiens enfin à remercier toutes les personnes ayant, de près ou de loin, participé à la réalisation de ce travail.

Abréviations

Asbl : Association sans but lucratif

CPAS : Centre Public d'Action Sociale

DIAL : Digital Access to Libraries

Dodecagroup : Groupe fermé de médecins se réunissant pour aborder un sujet médical

GLEM: Groupe local d'évaluation médicale

INAMI: Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité

MeSH: Medical Subject Headings

PICO : Patient Intervention Comparaison Outcome

SMART : Spécifique Mesurable Atteignable Réalisable Temporellement définit

SSMG : Société scientifique de médecine générale

CISP : Classification Internationale pour les Soins Primaires

RH : Ressources humaines

UCL : Université Catholique de Louvain

Résumé :

Le médecin traitant a dans ses multiples rôles celui de certifier. Cette tâche quotidienne est complexe et non dénuée d'implications. Quelle objectivité conférer aux certificats rédigés ? Quelles sont les implications sur la relation médecin-patient ? Sur la charge de travail des médecins déjà très sollicités ? Quelle est la responsabilité sociétale du médecin dans son rôle de certificateur si toute fois, elle existe ? Ce travail constitue une analyse réflexive de la problématique des certificats médicaux et se positionne dans une dimension éthique et sociale de la pratique de médecine générale. Il ne s'agit pas d'un guide de bonne pratique à la rédaction des certificats médicaux, mais bien d'une profonde réflexion sur les dimensions du système, fort peu discutées dans le monde médical.

Méthodologie :

Cette recherche s'est effectuée en trois parties : la première par une revue narrative de la littérature traitant de la problématique des certificats médicaux en médecine générale. La seconde à travers une étude qualitative d'entretiens dits « focus group ». Trois focus groups ont été réalisés entre le mois d'octobre et décembre 2020 totalisant 39 participants provenant de trois régions différentes (Bruxelles, Brabant-Wallon et Namur). La troisième partie a consisté en des entretiens individuels semi-structurés avec des personnes ayant une partie prenante (stakeholders) dans la problématique actuelle.

Résultats :

Les médecins tiennent compte du discours du patient et des facteurs bio-psycho-sociaux qui le concernent afin d'établir de façon objective un certificat médical juste. Ils s'accordent à dire que le certificat rédigé est le plus objectif possible sans toutefois l'être totalement. Une problématique concernant les certificats médicaux est discutée dans la littérature mais moins ressentie au sein des médecins interrogés. Le médecin dans son double rôle de soignant et de certificateur est soumis à de multiples difficultés (ex : l'impact dans la relation médecin-patient). Le certificat est cependant aussi une source d'opportunités. Les médecins se sentent compétents dans l'évaluation d'incapacité de travail mais moins pour les certificats sportifs. Des divergences ont été relevées concernant la charge de travail liée à ces documents administratifs jugée excessive dans la littérature mais raisonnable pour les médecins des focus groups. Les dimensions sociales telles que l'absentéisme ne sont pas apparues comme un sujet de questionnement préalable. En ce qui concerne les 'stakeholders', ils n'ont pas évoqué de réel malaise vis-à-vis des certificats médicaux établis par les médecins traitants. La confiance des entreprises dans leurs certificats est cependant toute relative. Tous s'accordent cependant sur le fait que le médecin, par son statut et la connaissance du patient, est la personne la plus légitime pour évaluer l'incapacité d'un travailleur. Le manque de concertation entre les généralistes et la médecine du travail semble être un avis partagé par toutes les personnes interrogées. Il existe des pistes d'amélioration du système. Celles-ci requièrent certainement une mobilisation de tous les intervenants concernés.

Conclusion :

Une parfaite objectivité ne peut exister au sein des certificats médicaux rédigés par les médecins traitants du fait de la condition humaine du patient et du médecin. Ce dernier peut cependant rédiger ce document de façon objective et produire un certificat empreint de justesse. Les médecins et intervenants extérieurs interrogés sont globalement satisfaits du système mais quelques changements concrets permettraient d'améliorer fortement l'opérationnalité de celui-ci.

Table des matières

1	Introduction :	- 1 -
2	Méthodologie	- 3 -
2.1	Revue narrative de littérature	- 4 -
2.2	Étude qualitative par entretiens de groupes.....	- 5 -
2.2.1	Méthodologie et déroulement des focus groups	- 5 -
2.2.2	L'analyse des données	- 6 -
2.3	Entretiens individuels.....	- 6 -
2.4	Comité d'éthique	- 7 -
2.5	Les forces & limites de ma méthodologie	- 7 -
3	Résultats : Le certificat médical sujet de littérature	- 7 -
3.1	Mise en contexte	- 7 -
3.2	Le certificat médical : loin d'être une star de sujet de recherche	- 9 -
3.3	Le certificat médical d'incapacité de travail : comprendre la réalité du terrain ! ...	- 10 -
3.3.1	Le cadre légal	- 10 -
3.3.1	Le médecin soignant, juge objectif de son patient : la poursuite d'une chimère !.....	- 11 -
3.3.2	Régulateur de l'absentéisme au travail ?.....	- 13 -
3.3.3	Conséquences : absentéisme, coûts financiers et organisationnels	- 15 -
3.4	Le processus de certificat médical vécu par les médecins	- 16 -
3.4.1	Une paperasserie administrative abusive	- 17 -
3.4.2	Des documents parfois dénués de sens et des demandes inappropriées	- 18 -
3.4.3	Un impact dans la relation soignant-soigné.....	- 18 -
3.4.4	Des difficultés en lien avec l'organisation du système de santé et socio-économique	- 19 -
3.4.5	Le certificat a aussi ses avantages !	- 20 -
3.4.6	Un bref point de vue des patients : « Un médecin qui me connaît ! »	- 20 -
3.5	Piste de solutions dans la littérature	- 21 -
4	Résultats de l'analyse qualitative des focus groupes	- 23 -
4.1	Le langage s'en mêle !	- 23 -
4.2	L'importance du contexte et la connaissance du patient	- 25 -
4.3	Le médecin certifiant : discernement, éthique & professionnalisme.....	- 25 -
4.3.1	Un besoin de justesse et de certitude dans son jugement	- 25 -
4.3.2	Un besoin d'intégrité et une réputation mise à l'épreuve.....	- 26 -
4.3.3	Ce rôle de juge qui suscite un certain malaise	- 26 -
4.4	Le certificat médical : impact inévitable dans la relation soignant-soigné	- 27 -
4.4.1	L'influence naturelle des valeurs propres à chacun des acteurs concernés	- 27 -
4.4.2	Attentes du patient – Besoins du médecin : la communication mise à l'épreuve	- 27 -
4.4.3	Le certificat médical : entre frein et facilitateur de la relation	- 28 -

4.5	Donner de la pertinence au certificat médical est essentiel !	- 30 -
4.6	Le ressenti du médecin par rapport aux certificats évolue avec l'expérience.	- 31 -
4.7	La remise en question des compétences	- 31 -
4.8	Une demande de meilleure triangulation des acteurs !	- 31 -
4.9	Certificats & absentéisme : la responsabilité n'incombe pas au médecin.....	- 32 -
4.10	Certains certificats : une charge de travail inutile	- 33 -
4.11	Stigmatisation des profils demandeurs de certificats ou réalité du terrain ? ..	- 33 -
4.12	Il est nécessaire d'améliorer le système	- 33 -
5	<i>Interviews des stakeholders</i>	- 34 -
5.1	Mme Cécile Delplanck : Directrice RH d'une grande entreprise	- 34 -
5.2	Mr Philippe Defeyt : Économiste et homme politique	- 36 -
5.3	Mr Jacques Crahay : Président de L'Union Wallonne des entreprises :	- 38 -
5.4	Mr Lahouari Najar : Président de la Fédération provinciale des Métallurgistes du Brabant	- 40 -
6	<i>Discussion à propos des résultats</i>	- 41 -
7	<i>Conclusion</i>	- 46 -
8	<i>Bibliographie</i>	- 47 -

1 Introduction :

« Bonjour Docteur, c'est Madame X à l'appareil. Voilà je vous contacte non pas parce que je suis malade mais parce que en fait j'aurais besoin d'un énorme service ! Je vous explique la situation, je suis en dernière année pour mes études et avec le Covid la fin d'année a été un petit peu bousculée... Et donc j'avais des cours obligatoires jusqu'à visiblement hier. Je dis visiblement parce que jusqu'à présent c'était les jeudis et que, pour le dernier, ils ont apparemment changé... donc je n'ai pas été présente hier. Un des cours était obligatoire sinon je rate mon année et je n'ai pas le droit de passer ma défense fin septembre. Donc ma demande est un petit peu particulière, mais je voulais savoir si vous pouviez m'aider en me faisant un certificat médical pour hier, ce qui sauverait vraiment mon année ! Voilà, je peux vous payer la consultation, il n'y a vraiment pas de soucis par rapport à ça donc dites-moi si vous êtes d'accord...Merci beaucoup. Au revoir ! »

« Je suis obligée de réserver une tranche horaire pour aller à la salle de sport, et franchement Docteur, fixer des horaires comme ça, ça ne me convient pas ! Pourriez-vous me faire un certificat pour récupérer l'argent de mon abonnement ? J'ai quand même de l'hypertension ! »

« Docteur, j'ai besoin d'un certificat pour que mon fils de 8 ans puisse pratiquer la boxe ! »

« Il me faut un certificat pour mes futures études de diététiques. Comme quoi je n'ai pas de contre-indication à manipuler les aliments ! »

« Pouvez-vous me faire un certif pour être dispensée du port du masque ? Je vous jure, je ne le supporte pas, je n'ai pas assez d'oxygène avec ça ! »

« J'ai besoin d'un certificat pour avoir une nouvelle chaise de bureau au travail parce que j'ai mal au dos ! »

« Donc alors, il me faut le certificat pour la crèche, celui pour que je garde la petite aujourd'hui et demain, celui pour que mon mari la garde mercredi. Et aussi celui pour qu'on puisse lui donner les médicaments à la crèche jeudi ! »

« Dites, Docteur, est-ce vraiment nécessaire de mettre que je fume et que j'ai un peu de surpoids dans le certificat d'assurance ? Vous savez que si vous rajoutez cela ça va peut-être me coûter 200 balles en plus ! En plus, je suis en train d'arrêter de fumer depuis deux jours ! »

« En fait il faut me couvrir pour les deux jours précédents aussi parce que je n'ai pas été travailler non plus ! »

Voici des petits exemples de situations vécues lors de mes deux premières années d'assistantat. Entendre et accueillir des demandes de certificats, de toutes sortes, de façon trop souvent urgentissime ou trop tardive. Y répondre du mieux qu'on peut, tenter de ne pas décevoir son patient tout en restant objectif et responsable de ce que nous écrivons !

La rédaction des certificats médicaux est un des apprentissages de la médecine qui, pour ma part, a suscité énormément d'interrogations ! J'y ai trop souvent ressenti un profond malaise, me sentant parfois littéralement envahie par des émotions négatives telles que le doute, la peur de décevoir mon patient, l'incompréhension de certaines demandes ou l'exaspération face à la charge de travail qui y est associée.

« Je soussignée, Docteur en médecine, déclare avoir interrogé et examiné Mr/Mme X et atteste qu'elle est incapable de travailler du X au X . »

Donc je certifie, je signe, j'implique ma responsabilité... Cependant, j'ai souvent la sensation de certifier des choses dont une certaine partie m'échappe. Quel est le degré d'objectivité de mes certificats ? Suis-je suffisamment compétente face à certaines demandes ? Quel est le sens et la réelle finalité de certains certificats ? La sécurité du patient ou le retrait de la responsabilité de celui qui le demande ? Quelle est la légitimité de ce rôle qui m'est imposé et l'impact de celui-ci dans la relation avec le patient ? Je suis, par exemple, toujours interpellée quand je donne un certificat et que le patient me répond : « **C'est gentil Docteur !** »

Comme s'il existait une sorte de relation de pouvoir et de subordination ... Le patient serait en attente de mon bon vouloir, ou reconnaissant de ma « bonté ». Serait-ce donc méchant des lors de refuser d'accéder à une demande de certificat ? C'est somme toute, un des rôles du médecin dont je n'avais pas conscience avant de devoir l'assumer.

Lors d'un séminaire locorégional, j'ai été interpellée par une discussion avec celui qui deviendrait mon promoteur, le Dr Alain-François Bleeckx. Lui aussi s'interroge depuis des années sur le rôle de certificateur qui nous est attribué ainsi que l'objectivité des certificats que nous rédigeons. Il m'est ensuite apparu, après multiples échanges entre confrères, que je n'étais pas la seule et l'unique concernée par ces questionnements. Beaucoup ont déjà eu l'impression que du point de vue du patient, un certificat est une simple formalité administrative. C'est le cas de celui qui, en fin de consultation nous dit : « Au fait Docteur, j'aurai besoin d'un certificat ! », « Je peux déposer le certificat à remplir dans votre boîte aux lettres ? » « Cela ne prendra que 3 minutes ! » Cependant, pour nous, cet acte est loin d'être dénué de sens et de conséquences ! Voilà donc comment est née l'idée de ce travail.

Certifier vient du latin « certificare » qui signifie affirmer, assurer que quelque chose est vrai. Garantir quelque chose par une certification¹. Le simple fait de certifier signifie donc que l'on authentifie, que l'on garantit de notre signature qu'une chose est certaine et vraie. Il est donc primordial de faire preuve d'objectivité et de s'assurer de l'authenticité de ce que l'on affirme. C'est d'ailleurs le point commun requis dans la rédaction des centaines de certificats existants : les notions de vérité, d'objectivité et de non-omissions doivent être présentes. (1) Pour le médecin, rédiger un certificat se fait donc dans de bonnes conditions et non sur un coin de table !

Le certificat implique notre responsabilité et nous avons des règles à respecter lors de sa rédaction. Ces règles sont la plupart du temps méconnues des patients. Un exemple fréquemment rencontré concerne la datation des certificats. A de nombreuses reprises, par défaut de prévoyance, nous sommes confrontés à des demandes d'anti-datation. Cet acte nous étant interdit à plus d'un jour rétroactif, nous devons constamment justifier nos refus auprès des personnes en demande. Ceci peut, dans certains cas, mettre à mal la relation soignant-soigné, le médecin étant souvent 'coincé' entre le désir de répondre à la demande du patient et le besoin de respecter les règles qui lui sont imposées.

En médecine, nous sommes confrontés aux plaintes de nos patients qui sont le plus souvent subjectives : douleur, fatigue, etc. Bien sûr, il existe des symptômes objectivables avec des critères simples et mesurables. Il en existe cependant tant d'autres où l'objectivité est bien moins claire !

Comment garantir cette objectivité requise dans nos certificats ? Quelles certitudes avons-nous et sur base de quels critères ? Avons-nous toujours toutes les compétences supposées pour assurer ces exigences ? Finalement, quel est le véritable sens de tous ces certificats ?

Ce travail est une réflexion sur la problématique du certificat médical. L'objectif sera de mettre en relief et de discuter les aspects de l'objectivité, de celui-ci, de l'impact qu'il aura dans la société et de sa potentielle influence sur la relation du médecin avec ses patients.

2 Méthodologie

Tout d'abord, j'ai réalisé une revue narrative de littérature abordant les différentes problématiques liées aux certificats médicaux rédigés par les médecins généralistes. L'idée a été de comprendre si les questions que je me posais en certifiant avaient déjà été abordées et discutées par mes pairs. La méthode utilisée n'étant pas systématique ni exhaustive, les

¹ <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/certifier/14303>

résultats de cette revue consistent en une synthèse informelle sur le sujet. Cette synthèse a néanmoins été une base essentielle et suffisante à l'appréhension de la deuxième partie de ce travail.

J'ai ensuite réalisé trois focus groups avec des médecins généralistes de trois régions différentes. Cette méthode qualitative de recueil des données qui s'articule autour de la conversation du groupe permet d'explorer les pensées diverses, expériences et croyances des participants sur le sujet défini.²

Enfin, le désir d'élargir mes connaissances globales sur le sujet m'a amenée à interroger différentes personnes ayant en quelque sorte une partie prenante ('stakeholders') en lien avec le système de certificats médicaux. Cela m'a permis d'entrevoir des points de vue extérieurs au monde médical et sonder les expériences de ces différents intervenants.

Je rajouterai aussi que, lors de la journée jeunes généralistes organisée par la SSMG, j'ai eu l'occasion de participer à deux ateliers portant sur le thème du certificat médical.

2.1 Revue narrative de littérature

Afin d'être plus efficace dans mes recherches, j'ai demandé un entretien sur Teams avec une personne référente à la bibliothèque des Sciences de la Santé de l'UCL. Celui-ci a duré environ 4H en date du 24/06/2020. Nous avons pu ensemble, mieux définir ma question de recherche selon l'acronyme PICO et choisir les mots-clés adéquats à partir du MeSH et du MeSH-Inserm³.

P : Patient and Family Practice (general practice, Primary care, physicians's role)

I : analyse de la procédure de certification (Sickness certification, Certificate of need, Sick leave certification)

C : (non pertinente)

O : évaluation et élaboration des nouvelles pistes.

Les mots-clés utilisés dans les moteurs de recherche Pubmed et Discovery de l'UCL ont été :

Sickness certification - Sick leave certification - Certificate of need - General practice - Family practice - General Practice -Primary care - Patient Relation - Sickness absenteeism - Physician's Role

Dans les moteurs de recherches francophones tels que Doc'CISMEF et la base de données de santé publique (BDSP), j'ai utilisé les mots-clés suivants :

²<http://archive.bu.univ-nantes.fr/pollux/fichiers/download/ff23a72b-1ff3-453f-93fb-ba147993aa89>

³ <http://mesh.inserm.fr/FrenchMesh/index.htm>

Certificat médical - Médecin généraliste - Pratique médicale - Relation soignant soigné

Q-Codes (liste des thèmes non cliniques en médecine générale):

QD12 : Relation médecin-patient

QS41 : Médecins généralistes

J'ai sélectionné quelques articles traitant exclusivement de la problématique du certificat médical chez les médecins généralistes en Europe entre 2000 et 2020. J'ai aussi lu différents articles sur l'absentéisme au travail afin de mieux comprendre le contexte social dans lequel les certificats d'incapacité de travail sont délivrés.

J'ai également consulté les articles de presse en allant simplement sur le moteur de recherche google et google scholar ou sur les sites de journaux médicaux avec les mots clés : Certificat médical.

Pour terminer, j'ai recherché les Mémoires et TFE traitant du certificat médical dans le catalogue DIAL mémoire de l'UCL.

Les articles ont été sélectionnés en fonction de leur titre, résumé et lieu. Ont été exclus les articles concernant des études hors Europe et antérieurs aux années 2000. Une exception a été faite pour un article trouvé via la lecture d'une bibliographie tant je l'ai trouvé pertinent par rapport à ma question de recherche. Celui-ci concerne une étude flamande publiée en 1995 (2).

Les références ont été récoltées grâce au logiciel Zotero.

2.2 Étude qualitative par entretiens de groupes

2.2.1 Méthodologie et déroulement des focus groups

J'ai sélectionné les participants auprès de trois groupes différents de médecins généralistes ayant déjà l'habitude de se réunir lors de GLEM ou dodécagroupe. Les groupes étaient composés de médecins de tout âge, originaires de Bruxelles et du Brabant-Wallon et pratiquant la médecine rurale ou urbaine. Ils avaient tous une expérience avec la rédaction des certificats médicaux.

Pour chaque focus group, les invités participants ont été au nombre de 14 invités pour le premier (13/10/2020), 15 invités pour le deuxième (19/10/2020) et de 10 invités pour le dernier (03/12/2020).

Après m'être présentée et avoir introduit le sujet, j'ai précisé les formalités du déroulement du focus groupe (autorisation d'enregistrement avec un dictaphone, garantie de l'anonymat, durée totale du focus, etc.). J'ai insisté sur l'importance de la participation de chacun ; le but de ce focus étant d'obtenir un riche éventail d'idées pouvant être divergentes et non pas un

consensus ! J'ai ensuite posé des questions ouvertes, en suivant un guide d'entretien préparé à l'avance et retravaillé après chaque focus afin d'améliorer la fluidité des discussions et de respecter le temps imparti. Chaque question a été affichée à l'écran au fur et à mesure du déroulement du focus afin de faciliter la compréhension et de focaliser l'attention.

Pour le premier focus groupe, la discussion a eu lieu avec les participants réunis autour d'une table et certains sur zoom. Les deux focus groupe suivants se sont déroulés uniquement sur zoom suite à l'évolution de la crise sanitaire actuelle.

J'ai pris le rôle de modérateur en gérant la dynamique et en passant d'une question à une autre lorsqu'il n'y avait plus d'interventions. Mon promoteur, présent lors de chaque focus, a été d'une grande aide en gérant le temps et en m'aidant à recadrer le groupe lorsque c'était nécessaire et en prenant des notes à la volée pendant le focus.

A la fin du focus, nous avons tous deux rapidement débriefé sur ce qu'il venait de se passer afin de consigner sur papiers nos impressions et sentiments respectifs.

2.2.2 L'analyse des données

La première étape de l'analyse des données a consisté à retranscrire le contenu intégral des enregistrements rapidement afin de pouvoir notifier le plus fidèlement les paroles et réactions (silences, rires, ton utilisé). Cette retranscription dite « verbatim » (mot pour mot) a premièrement été effectuée avec le mode « dictée » de Microsoft Office Word et ensuite corrigée et complétée en réécoutant et en arrêtant plusieurs fois les enregistrements. J'ai ensuite retranscrit le non verbal (rire, soupires, pauses, silences) et rendu anonymes les participants en remplaçant leur nom par les initiales MG1-MG2-MG3 etc.

J'ai ensuite analysé les données qualitatives avec la méthode de la **théorisation ancrée** qui consiste en un codage axial des parties de textes (=verbatim). Chaque verbatim a été identifié, étiqueté, copié dans un tableau Word et classé par catégorie représentant l'idée véhiculée. Les catégories ont ensuite été regroupées en thèmes pour finalement représenter un ensemble de concepts récurrents articulés autour de la rédaction du certificat médical.

En trois focus groupe, j'ai eu l'impression de ne plus obtenir d'idées nouvelles et d'avoir atteint la saturation des données.

2.3 Entretiens individuels

Afin d'élargir ma compréhension sur le sujet, j'ai interviewé des personnes étant directement ou indirectement concernées par l'organisation du système de certification médicale.

Une Directrice des ressources humaines d'une grande entreprise belge Cécile Delplanck.

Le professeur d'économie Philippe Defeyt : Économiste et homme politique.

Le directeur de l'Union Wallonne des entreprises Mr Jacques Crahay, directeur d'une grande entreprise belge basée en Wallonie.

Un syndicaliste représentant les travailleurs : Mr Lahouari Najar , président de la Fédération provinciale des Métallurgistes du Brabant - FGTB

2.4 Comité d'éthique

Après demande au comité d'éthique, cette étude n'est pas considérée comme une expérimentation sur la personne humaine telle que définie dans la loi du 7 mai 2004, un avis favorable (contraignant) d'un comité d'éthique n'est donc pas requis.

2.5 Les forces & limites de ma méthodologie

Une des premières limites à ma méthodologie se situe dans le choix de l'échantillon des participants. Je les ai choisis selon des groupes prédéfinis, par soucis d'accessibilité et d'opportunité. La prise de contact s'est effectuée par e-mail via mon promoteur. C'est en quelque sorte un échantillon de convenance. Je me rends bien compte des conséquences négatives possibles sur l'objectivité des focus group mais je pense aussi que c'est une richesse pour l'aisance des échanges entre participants.

Ensuite, je pense que des focus groups réalisés en vidéoconférence sont nettement moins riches que ceux réalisés en présentiel. Pour un des focus group, j'ai remarqué que certaines personnes sont restées assez muettes, et ce malgré mes sollicitations. L'idéal était des focus en présentiel, je pense que cela aurait été plus facile pour certaines personnes de s'exprimer.

L'analyse des focus group par la théorisation ancrée laisse selon moi place à une certaine interprétation.

La force de cette recherche se situe selon moi dans l'association des différentes démarches qui augmente selon moi la qualité de la recherche. Lire la littérature, prendre connaissance du vécu de mes confrères dans les focus group et de la vision des stakeholders m'a réellement permis de comprendre les différents enjeux qui gravitent autour du système de certification médicale. Cette triangulation des données est selon moi, l'essence même de cette réflexion personnelle.

3 Résultats : Le certificat médical sujet de littérature

3.1 Mise en contexte

Un certificat médical est un écrit, rédigé par un médecin après interrogatoire et examen d'une personne, destiné à constater ou interpréter des faits d'ordre médical la concernant, et lui est remis, à l'intention de tiers. (Philippart, 2006)

L'article 26⁴ (éd. 2018) du code de déontologie médicale concernant les certificats médicaux stipule les 3 paragraphes suivants :

« **Conscient de la confiance que la société place en sa fonction, le médecin les rédige de façon sincère, objective, prudente** et discrète sans mentionner d'éléments relatifs à des tiers.»

« Répondre, **dans les limites de ses compétences et avec objectivité**, aux demandes légitimes du patient qui ne peuvent se concrétiser sans la coopération du médecin traitant est un devoir déontologique auquel celui-ci ne peut se soustraire sans motif légitime. »⁵

« Le médecin doit être rigoureux dans le recueil et l'analyse des éléments sur lesquels il se fonde. **Il doit faire preuve d'objectivité**, en veillant notamment à ne pas se laisser influencer par des demandes indues. Ses propos doivent être prudents, nuancés et limités à des considérations médicales. Il doit être attentif à la motivation de la demande et au destinataire de l'attestation. »

A la lumière de ce que nous venons de lire, il me paraît évident, qu'en tant que médecin, nous devons faire preuve d'objectivité dans la rédaction de nos certificats.

Reprenons les définitions respectives d'objectif et d'objectivité :

*« Caractère de ce qui existe indépendamment de l'esprit, d'un sujet pensant. Caractère de ce qui représente fidèlement un objet sensible. »*⁶

« Qualité de quelqu'un, d'un esprit, d'un groupe qui porte un jugement sans faire intervenir des préférences personnelles. Qualité de ce qui est conforme à la réalité, d'un jugement qui décrit les faits avec exactitude. » Synonymes : neutralité, impartialité.⁷

⁴ <https://ordomedic.be/fr/code-2018/respect/26>

⁶ Le Robert

⁷ Larousse

De plus, le médecin étant passible de sanctions pénales et/ou disciplinaires concernant la production de faux certificats⁸, faux en écriture⁹ et certificats de complaisance¹⁰ ; il doit constamment rester vigilant quant aux écrits qu'il produit ! Cela rajoute une dimension toute particulière dans son for intérieur à chaque signature de document.

3.2 Le certificat médical : loin d'être une star de sujet de recherche

De façon générale, la problématique de *certification médicale globale* est relativement peu évoquée au sein de la littérature. Les sujets les plus étudiés concernent **le processus de certification relatif à l'incapacité de travail** et les certificats de non contre-indication à la pratique du sport. C'est dans différents journaux européens de médecine générale (The European Journal of General Practice, Family Practice, Scandinavian Journal of Primary Health Care) que j'ai trouvé les articles les plus pertinents.

En dépit de l'impact économique et social conséquent de l'absentéisme pour raison maladie, le processus de certification médicale a très peu été étudié. Les principales études proviennent de Scandinavie et d'Angleterre et comprennent très peu d'études d'intervention randomisées. (2)

Au niveau national, c'est l'analyse de la fondation Roi Baudouin parue en 2013 qui a le plus animé mon désir d'approfondir ce sujet ! Celle-ci s'intitule : « Les certificats médicaux en médecine générale. Analyse de la problématique et pistes de solutions dans le cadre du Réseau d'écoute première ligne de soins. » (T'Seyen, 2013). On y évoque notamment les différents aspects de cette problématique actuelle tels que la charge de travail engendrée par les certificats, la prolifération des demandes de certificats parapluies, les contraintes liées aux certificats sociaux, scolaires, etc.

Plus pragmatique, le livre intitulé « Des certificats médicaux. Loi, déontologie et pratique » publié en 2006 retrace l'essentiel à savoir à propos de la rédaction des certificats et constitue un excellent guide pour nous aider à certifier.

⁸ **Le faux certificat** (articles 204, 207, 208 et 214 du Code pénal) : un médecin alléguant intentionnellement et en pleine connaissance de cause une maladie qu'il sait inexistante pour dispenser une personne d'un service dû légalement ou de toute autre obligation qui lui est imposée par la loi.

⁹ **Le faux en écriture** (article 196 du Code pénal) : Constaté des faits et des actes contraires à la vérité.

¹⁰ **Le certificat de complaisance** : (article 205 du Code pénal). Il s'agit d'un certificat rédigé par un médecin qui n'est nullement obligé de le faire, en vue de solliciter la bienveillance du destinataire.

Au final, l'article qui répond le plus à mes interrogations est celui publié en 1995 concernant les résultats d'une étude¹¹ réalisée deux ans plus tôt auprès de 88 médecins généralistes flamands et wallons. L'objectif de cette étude a été de découvrir la ligne conductrice régissant la délivrance d'un certificat maladie. Les facteurs jouant un rôle dans la rédaction de l'incapacité et de la durée délivrée y ont été décortiqués.

3.3 Le certificat médical d'incapacité de travail : comprendre la réalité du terrain !

3.3.1 Le cadre légal

En tant que médecin certifiant des incapacités de travail quotidiennement, il m'a semblé essentiel de comprendre le cadre légal qui y est associé.

Le travailleur qui se trouve inapte au travail doit en avertir immédiatement son employeur. La loi ne prévoit pas de délai précis mais il est convenu que celui-ci le fasse dès qu'il en a la possibilité, de préférence en début de journée de travail et selon les règles stipulées dans le règlement d'ordre intérieur de l'entreprise.¹²

En Belgique et en France, le **certificat médical d'incapacité de travail** est généralement demandé **dès le premier jour d'absence** ce qui n'est pas le cas dans d'autres pays d'Europe. Celui-ci doit être établi par un médecin¹³ et envoyé à l'employeur dans les deux jours ouvrables à partir du jour de l'incapacité de travail. Pour un ouvrier, les deux premières semaines d'incapacité de travail sont à charge de l'employeur, contre un mois pour les employés. Si l'incapacité se prolonge, un revenu de remplacement équivalent d'ordinaire à 66% du revenu du travailleur avec un certain plafond est fourni par la mutuelle du patient. Au-delà d'une année d'incapacité de travail, celle-ci se transforme en invalidité.

La Belgique est le seul pays où l'on exige un pourcentage minimal de 66,7% d'incapacité de travail pour pouvoir être en incapacité maladie ! (2)

¹¹ **Ziekteverzuim en het toekennen van arbeidsongeschiktheid** De Graeve, D. - Maes, R. - Dierckx, G. ... et al. DWTC, 1995 (SP0326)

¹² <https://www.securex.eu/lex-go.nsf/PrintReferences?OpenAgent&Cat2=71~18&Lang=FR>

¹³ (ou dentiste ou sage-femme dans les limites de leurs compétences)

Le jour de carence ¹⁴, initialement destiné à réduire le nombre d'absences de courte durée des ouvriers a été supprimé en 2014. Néanmoins, cette sanction reste applicable pour le travailleur qui ne remet pas de certificat médical à son employeur.

Ce cadre légal impacte d'une certaine façon le corps médical. Les consultations motivées par un besoin de certificat sont nombreuses.

« Le système des certificats maladie pour un jour d'absence est encore quasiment unique en Europe et induit des centaines de millions de dépenses inutiles à l'INAMI. De plus, les employeurs évitent leur propre responsabilité de traquer les faux malades parmi leurs employés. » (3)

En dehors des certificats d'incapacité de travail, les demandes de certificats en tout genre sont nombreuses. Certaines demandes sont infondées et uniquement destinées à faire porter le chapeau de la responsabilité au médecin et à en décharger la personne qui le demande. Nous ne sommes pas toujours obligés de répondre à ces demandes.

"Un médecin n'est pas formellement obligé de délivrer un certificat facultatif¹⁵ qui lui est demandé. Cependant, en Belgique, il n'existe pas de limitation aux certificats facultatifs et aucune organisation n'est officiellement en charge de leur régulation." (4)

Rappelons que dans le cadre d'un certificat de non contre-indication à la pratique sportive, le médecin n'est pas autorisé à faire une attestation de soins.

3.3.1 Le médecin soignant, juge objectif de son patient : la poursuite d'une chimère !

Il ressort de la littérature que l'objectivité totale du médecin dans son rôle de certificateur est une idée vaine.

En leur rôle de certificateur d'incapacité de travail, les médecins rendent légitimes les absences des travailleurs malades.(2)

Malgré l'importance de ce rôle dans la société, la dynamique du processus menant à la rédaction des certificats médicaux reste peu connue. Les certificats délivrés par les médecins seraient influencés par leurs croyances, leurs expériences personnelles et professionnelles telles que l'éducation, la formation, le raisonnement clinique, etc. (5)

¹⁴ Premier jour de maladie qui n'est couvert ni par l'employeur ni par la mutualité pour une absence maladie inférieure à 14 jours.

¹⁵ Légalement non obligatoire

De Graeve et Maes¹⁶ confirment que le médecin généraliste se base sur des facteurs médicaux et psycho-socio-professionnels. Dans un cas sur cinq, le médecin ne réussit pas à objectiver les plaintes du patient et il prend en compte les plaintes subjectives dans 87% des cas. Il se base donc, de bonne foi, sur l'honnêteté de son patient plus que sur l'objectivité des faits. La durée du certificat semble être différente selon qu'il soit rédigé en début ou en fin de semaine. Les médecins ayant peu de patients feraient de plus longs certificats par crainte de perdre des patients.

Ces exemples peuvent engendrer le doute à propos de l'objectivité totale du certificat d'incapacité que le médecin transmet au patient.

En 2012, une revue systématique de littérature (6) parue dans 'The European Journal of General Practice' a analysé 56 articles en se concentrant sur les difficultés du processus de certification en médecine générale. Quatre difficultés principales ont été retenues :

- L'évaluation de l'incapacité
- La relation médecin-patient
- L'organisation du système de santé
- L'environnement socio-économique

La difficulté la plus fréquente pour les médecins serait l'évaluation du degré d'incapacité fonctionnelle du patient et la durée de celle-ci. L'expérience très subjective des plaintes telles que la douleur, la fatigue, le surmenage seraient les plus difficiles à évaluer.

Il apparaît dans l'article de Wrapson (7), qu'il existe 4 modalités différentes concernant la délivrance d'un certificat d'incapacité :

- Le médecin décide sans consulter le patient.
- La décision prise est partagée : elle convient à la fois au jugement clinique du médecin et aux croyances du patient dans ses facultés de rétablissement.
- Le patient prend le contrôle et guide le médecin en fonction de ce qui lui semble approprié.
- Le médecin donne le contrôle au patient : donne au patient l'occasion d'adapter le certificat à sa propre perception du rétablissement.

Il est aussi précisé que les médecins préfèrent leur rôle de soignant vis-à-vis de leurs patients plutôt que de juger leur incapacité relative au travail. Le médecin qui connaît bien son patient

¹⁶ (2)

lui attribue plus facilement un certificat d'incapacité. Dans certains cas, il l'attribue de peur de détériorer la relation avec son patient ou qu'il ne revienne pas consulter au risque de mettre sa santé en danger. L'intérêt du gain financier est aussi un des facteurs cité favorisant la délivrance d'un certificat.

Selon l'article de Wynne-Jones, la responsabilité du rôle de certificateur ne plait pas aux médecins. Ils se considèrent néanmoins comme les professionnels de santé les plus appropriés pour évaluer l'incapacité de travail des patients et ce grâce à la connaissance de leurs antécédents» (5)

3.3.2 Régulateur de l'absentéisme au travail ?

La remise d'un certificat médical rend légitime l'absence du travailleur vis-à-vis de l'employeur et des collègues. De façon générale, les employeurs considèrent que les certificats limitent l'absentéisme. Cependant, ces mêmes employeurs rejettent aussi parfois la responsabilité de l'incapacité du travailleur sur le médecin qui l'a prescrite. Les employés eux-mêmes se déclarent partisans de ce système. Néanmoins, **20% des patients n'auraient pas consulté leur médecin pour une absence inférieure à 4 jours si la remise d'un certificat n'était pas obligatoire.** (2)

Selon la lettre ouverte au monde politique de l'association Jong Domus, le certificat ne régule pas les absences pour maladies :

« Il n'y a plus d'absence pour maladie dans les pays où aucun certificat maladie n'est requis, comme les Pays-Bas. Si l'employeur veut contrôler l'employé là-bas, c'est la tâche du médecin contrôle et non du médecin traitant. » (3)

Une enquête¹⁷ de Securex publiée en 2019 corrobore le fait que le certificat médical ne constitue pas un garde-fou aux abus et aux absences. En effet, **12% des travailleurs ont déjà rendu un certificat maladie sans l'être.** Parmi ces personnes, 4 % l'ont déjà fait à plusieurs reprises.

Comme nous le verrons plus loin, il n'est pas sûr que les médecins aient conscience de cette dimension...

¹⁷ <https://press.securex.be/1-travailleur-belge-sur-8-sest-deja-porte-malade-sans-lettre>

Pourcentages de raisons de remise de certificat d'incapacité sans maladie. (Enquête Securex)	
31%	Membre de la famille malade
17%	Besoin de récupération suite au surmenage Trajets domicile-travail pénibles Difficultés à combiner travail et vie privée
13%	Un conflit relationnel au travail
8%	Un problème familial
7%	Le manque de motivation ou de reconnaissance au travail
6%	Le refus d'un congé

Les hypothèses expliquant ce phénomène sont que les travailleurs ne sont sans doute pas suffisamment informés des possibilités prévues par la loi pour ces types d'absences et que le congé familial soit non rémunéré et limité dans le temps.

Toujours selon un rapport de Securex, 32% des travailleurs ayant eu une incapacité maladie de plus d'un mois auraient pu ou voulu recommencer le travail plus tôt ou de façon adaptée.¹⁸

La durée d'incapacité accordée au patient suscite aussi des questions tant on observe des disparités entre praticiens. Fin 2019, la ministre de la Santé de l'époque a suggéré de créer un référentiel destiné à fixer les durées d'incapacité de travail relative à 9 pathologies fréquentes.¹⁹ Ce type de document existe déjà notamment en France et en Suède.

Cependant, ce projet est actuellement à l'arrêt. L'enquête auprès des médecins généralistes a démontré que ceux-ci craignaient une vocation répressive de ce référentiel comme le précise Philippe Devos, président de l'Association Belge des Syndicats Médicaux :

« Plus les durées d'incapacité de travail sont courtes, mieux c'est pour le budget de la sécurité sociale. Nous ne voulons pas que la priorité soit donnée à l'économie avant la santé ».

Selon un article paru dans la revue 'Le Spécialiste'²⁰, les médecins généralistes français seraient aussi dans le collimateur des politiques les jugeant responsables des dépenses relatives aux incapacités de travail. La ministre de la santé aurait déclaré « ces prescripteurs

¹⁸ <https://www.hrsquare.be/fr/nouvelles/plus-dun-travailleur-sur-cinq-en-conge-de-maladie-declare-pouvoir-travailler-malgre-tout>

¹⁹ <https://nandrin.blogs.sudinfo.be/archive/2019/12/05/les-durees-des-certificats-medicaux-seront-fixees-par-un-gui-292742.html>

²⁰ <https://www.lespecialiste.be/fr/actualites/it-combien-de-jours-pour-cette-pathologie.html>

ne sont pas les payeurs ». Les médecins généralistes ont bien sûr réagi en précisant qu'ils n'étaient pas responsables de la réalité des difficultés du peuple et qu'il appartenait aux politiques de se remettre en question avant tout.

Il est bon de noter que si le certificat est dans un sens destiné à limiter l'absentéisme, il peut cependant aussi favoriser le présentisme ! Le fait de devoir se rendre chez le médecin peut constituer une barrière psychologique pour le patient qui prend parfois un certain temps à se porter malade.(2)

3.3.3 Conséquences : absentéisme, coûts financiers et organisationnels

En Belgique, on ne dispose pas de chiffres globaux récents concernant le taux d'absentéisme dans le secteur public pour incapacité maladie, les données n'étant pas publiées officiellement. Par contre, celles des secrétariats sociaux (ex : Securex) ainsi que celles de l'INAMI sont disponibles.

Au niveau international, il n'y a aucune étude comparative concernant les allocations maladie et invalidité dans le cadre de la Sécurité Sociale. La comparaison est d'autant plus difficile que les cadres légaux sont différents. Ceci pourrait cependant nous éclairer sur l'efficacité respective des différents modèles socio-économiques européens. (2)

De façon générale, le manque d'études sur l'absentéisme pour maladie est attribuable aux limites des données et l'impossibilité de distinguer les différents types d'absentéisme. On sait qu'en 2014, dans l'Union Européenne, en moyenne 11,9 jours de travail ont été perdus par employé pour cause de maladie ou d'accident. Ces absences impactent principalement les petites entreprises au niveau organisationnel et financier en termes de coûts directs et indirects. Pour des raisons éthiques, économiques et politiques, il est donc essentiel de comprendre la dynamique et les causes vectrices de cet absentéisme. Cela inciterait les employeurs à investir dans la prévention et à améliorer les conditions et la sécurité au travail, tant celles-ci ont une incidence cruciale sur la santé de leurs travailleurs. (8)

Les conséquences financières des absences de courte durée sont très limitées pour le patient tant qu'il ne tombe pas sur la mutuelle. La plus grande partie des frais sont à la charge de l'employeur pour les raisons citées plus haut et pour l'INAMI qui règle une grande part des frais médicaux. (2)

Chiffres relatifs à l'absence de courte durée (< 1 an) des travailleurs en Belgique				
Organisme	Type de travailleurs	Année	Jours d'absences/ 100 jours ouvrables	Évolution sur les 5 dernières années
UNSP (Union Nationale des Services Publics)	Fonctionnaire fédéral	2018	6,22	

Acerta	Travailleurs du secteur privé	2019	5,52	+ 14,4%
Securex	Travailleurs du secteur privé	2019	7,26	

Sources : ²¹

Globalement, en courte durée, en moyenne chaque travailleur est en incapacité environ 13-15 jours ouvrables par an, soit quasi trois semaines !

En 2010, la fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail (Eurofound) a estimé les coûts de l'absentéisme pour maladie pour les gouvernements entre 1 et 2% du produit intérieur brut des pays de l'Union Européenne.

En 2017, la répercussion économique due à l'absentéisme pour cause de maladie a coûté aux entreprises belges en moyenne 1010 € par travailleur à temps plein. ²²

L'absentéisme représentait en moyenne 2,6% du total des coûts salariaux d'une entreprise belge. ²³

En ce qui concerne les chiffres relatifs à l'invalidité parmi les salariés et indépendants, c'est-à-dire l'incapacité d'une durée supérieure à une année ; on constate une augmentation de 67% entre 2007 et 2017. Le nombre d'invalides étant passé de 242 084 à 404 657 ²⁴. Le budget annuel de 2017 consacré aux indemnités de maladie (incapacité et invalidité) s'élevait à près de 7,6 milliards d'euros !

3.4 Le processus de certificat médical vécu par les médecins

Dans sa revue de littérature²⁵, Wynne-Jones et al. ont identifié 3 thèmes récurrents liés aux attitudes et aux croyances des médecins généralistes à l'égard de la certification maladie:

- La survenue de conflits avec les patients et avec d'autres parties prenantes (employeurs, assurances, etc).
- Les conflits de responsabilité du double rôle vis-à-vis du patient et la sécurité sociale.
- Les obstacles aux bonnes pratiques au sein de ce système de certification :
 - Des difficultés individuelles avec les patients

²¹ https://www.unsp-finances.be/wp-content/uploads/2018/09/DOS201809_Absent%C3%A9isme-UNSP.pdf

²² <https://www.sdworx.be/fr-be/presse/2018/2018-02-15-l-absenteisme-pour-cause-de-maladie-chez-les-travailleurs-belges-a-fortement-a-ugmente-ces-dix-dernieres-annees#:~:text=En%20moyenne%20mille%20euros%20par%20travailleurs%20%C3%A0%20temps%20plein&text=De%2>

²³ <https://www.mensura.be/uploads/media/59ccff57b5e68/5ba4d1c5201ac.pdf>

²⁴ <https://www.lesoir.be/254255/article/2019-10-17/il-y-plus-de-400000-travailleurs-invalides-en-belgique>

²⁵ (5)

- Le degré de compétence des médecins généralistes dans le jugement de l'incapacité de travail et de la durée d'absence requise.
- Les difficultés de travailler avec certains collègues et le manque de collaboration des autres parties prenantes. Les points mis en évidence concernaient :
 - Un manque ou délai trop long de réaction
 - Un manque d'accessibilité et de disponibilité
 - Un manque de ressources ou une utilisation inappropriée de celles-ci.
- Les manquements du système de santé : délai de temps pour certaines consultations et longs délais d'orientation vers les services de réadaptation.
- Le manque de connaissances du marché du travail et des lois sur les assurances sociales

Pour les médecins généralistes, « la gestion et la responsabilité des nombreux rôles dans le processus de certification maladie des médecins généralistes envers leurs patients, l'état et la société sont peu clairs et contradictoires. » (5)

3.4.1 Une paperasserie administrative abusive

En plus de la problématique des certificats d'incapacités de travail, le médecin est confronté à toutes sortes d'autres demandes de certificats médicaux.

Dans le rapport de la fondation Roi Baudouin évoqué précédemment, il ressort que 81% des médecins estiment que les certificats génèrent une charge de travail trop ou beaucoup trop importante dans leur pratique. Les tâches administratives prendraient jusqu'à 10 heures par semaine, et les certificats en concernent une grande partie. 95 % des médecins interrogés considèrent qu'il est important d'agir pour réduire la charge de travail liée à ces certificats.

« Aucune instance en Belgique n'est chargée de limiter l'objet d'une demande de certificats et en théorie, les patients peuvent en demander pour quasi n'importe quoi. »²⁶

L'apparition ces dernières années d'une multitude de certificats dits 'parapluie' augmente notre charge de travail. Ces certificats sont en réalité destinés à couvrir la responsabilité de celui qui le demande et n'ont souvent aucune base légale.²⁷

²⁶ François Daue, co-auteur du rapport de la Fondation Roi Baudouin

²⁷ Corentin Duyver, médecin généraliste, dans un article du Soir paru le 01/10/2013 <https://www.lesoir.be/art/330779/article/actualite/sciences-et-sante/2013-10-01/certificats-surchargent-medecins>

Le début de la crise Covid-19 a déclenché une demande exponentielle de certificat maladie et de quarantaine, sans compter les demandes non justifiées de certificats de reprises. L'association des jeunes médecins généralistes néerlandophones 'Jong Domus' a réagi en adressant une lettre ouverte²⁸ aux politiques ainsi qu'aux organisations patronales. Ils y demandent clairement de supprimer certains certificats en justifiant que ces paperasseries empiètent sur le temps consacré à soigner les patients réellement malades.

« Nous comprenons l'inquiétude suscitée par les abus, mais les employés et acteurs de santé honnêtes n'abusent pas du système. Et ceux qui veulent abuser, le feront avec ces certificats sans honte : ils peuvent nous dire qu'ils ont des plaintes que nous ne pouvons pas vérifier ! »

3.4.2 Des documents parfois dénués de sens et des demandes inappropriées

Les demandes de certificat de complaisance et documents dépourvus pertinence sont nombreuses : couvrir une absence injustifiée au cours ou à un examen, un départ en vacances anticipé, une incapacité de vote parce que la personne à une activité ce jour-là, une non-contre-indication à la pratique de la pétanque etc.

« Nous voulons et devons être là pour ceux qui ont vraiment besoin de nos soins, et nous ne devons pas être gênés par ceux qui n'ont qu'à (indûment) se fier à notre signature... Il n'y a pas que les certificats maladies pour des questions banales ou invérifiables. Il y a aussi les certificats annuels de fitness, le certificat social pour surveiller vos enfants malades, etc. Il est absurde, de certifier chaque année à l'administration des permis de stationnement que le patient A n'a toujours qu'une seule jambe et qu'aucune autre n'a poussé ! » (3)

3.4.3 Un impact dans la relation soignant-soigné

Selon les études, le degré d'impact du certificat sur la relation soignant-soigné diffère mais reste néanmoins toujours présent !

Selon De Graeve et Maes, une minorité de médecins belges trouve que le certificat est un obstacle à la relation médecin-patient. Les pourcentages relatifs seraient respectivement de 27 - 16 et 10 % pour les certificats d'un jour, 2 jours et 3 jours. Ces médecins auraient tendance à donner des certificats plus rapidement. Les médecins se sentant en concurrence donnent des certificats plus longs de peur de perdre des patients. (2),

Dans la revue de littérature de Wynne-Jones, un tiers des médecins trouve que le système de certification médicale pose problème. 50% des médecins trouvent « assez ou

²⁸ lettre ouverte et pétition (25-03-2020), (3)

très problématique » le fait de devoir gérer l'évaluation, la prolongation et la durée optimale d'incapacité de leurs patients. (5)

Les médecins s'estiment contraints au double rôle « avocat-patient » et « expert médical pour la sécurité sociale » et considèrent que les conflits avec les patients sur la décision d'une mise en incapacité sont fréquents. *« Même s'ils se sentent manipulés, certains médecins généralistes considèrent souvent qu'il est plus important de maintenir leur relation avec leur patient que de se conformer aux directives. En tout état de cause, refuser une demande de certificat de maladie peut être difficile dans la pratique. »* (6)

Une étude²⁹ réalisée en Suède a démontré que 54,5% des médecins généralistes trouvaient problématique de gérer les consultations concernant une incapacité de travail. Tout comme dans l'article de Letrilliart et Barrau, les difficultés majeures étaient les différences d'opinions concernant la nécessité de l'incapacité et la gestion du double rôle. 25,9% des médecins étaient confrontés au moins une fois par semaine à une demande de certificat injustifiée. 12,0% des praticiens déclarent donner, au moins une fois par mois, des certificats plus longs par peur du conflit avec leur patient.(9)

« Nous subissons parfois une pression amicale des patients dans le cadre d'une relation de confiance. » ³⁰

3.4.4 Des difficultés en lien avec l'organisation du système de santé et socio-économique

Dans plusieurs articles³¹, les auteurs insistent sur le manque de concertation entre les médecins traitants, médecins du travail et médecins conseils des mutualités. La communication entre les différents acteurs est limitée et l'organisation complexe du système de santé n'aide en rien. Les généralistes semblent pourtant être demandeurs d'une meilleure collaboration bien qu'ils doutent parfois de la neutralité de ces médecins vis-à-vis des instances qui les emploient. Certains médecins du travail pensent quant-à-eux, que les généralistes retardent parfois la possible reprise de travail du patient.

Les médecins généralistes contraints à la productivité manqueraient de temps pour évaluer correctement l'incapacité des patients, remplir les certificats de façon adéquate. A aussi été répertorié comme difficulté, le manque de connaissance des médecins en matière de

²⁹ (9)

³⁰ Corentin Duyver <https://www.lesoir.be/art/330779/article/actualite/sciences-et-sante/2013-10-01/certificats-surchargent-medecins>

³¹ (2)(6)

législation qu'ils considèrent comme complexe et extérieure à leur domaine. Le manque d'adaptation du poste de travail par l'employeur et les contraintes exigeantes du monde du travail peuvent également constituer des obstacles à une certification adéquate. Ceci peut retarder le retour au travail ou favoriser l'augmentation des fréquences d'incapacités de travail. (6)

Dans l'étude³² suédoise publiée par Engblom, une majorité des médecins généralistes ont déclaré parfois certifier des durées d'incapacité inutilement longues à cause des délais importants de mise au point du diagnostic ou de mise en route du traitement. (9)

« Le rôle du médecin lors de l'attribution du certificat ne doit cependant pas se limiter à un acte passif de légitimation. Si le médecin décèle des problèmes concernant le travail, il ne les signale pas assez souvent au médecin d'entreprise. D'un autre côté, l'entreprise accorde souvent trop peu d'importance au contexte de la maladie des employés. Il existe très peu de concertation entre les médecins traitants, les médecins-contrôle et les médecins d'entreprise. Dans l'étude, plus de 60 % des médecins généralistes pensent qu'une amélioration est nécessaire. » (2)

3.4.5 Le certificat a aussi ses avantages !

A l'occasion d'une demande de certificat, le médecin peut parfois découvrir des problèmes cachés par le patient qui se déclare 'malade'. Identifier les facteurs sociaux et relationnels de la maladie du patient est une compétence importante du médecin généraliste. De ce fait, connaître la situation professionnelle de son patient lui permet d'axer sa consultation sur l'aspect préventif afin que certaines plaintes ne se somatisent pas de façon définitive. Le certificat est l'occasion pour le médecin et l'employeur de découvrir des problèmes professionnels sous-jacents autres que la maladie. (2)

Le certificat d'incapacité en tant que prescription de repos fait partie intégrante du traitement pour la moitié des médecins. La durée adéquate de l'incapacité semble également essentielle. (2)

3.4.6 Un bref point de vue des patients : « Un médecin qui me connaît ! »

Selon Rachman³³ qui a identifié les attitudes et sentiments des patients face au processus de certificat d'incapacité de travail, la connaissance et la familiarité avec le médecin est souvent signalée comme importante pour les patients qui évoquent la crainte d'incompréhension ou de manque d'empathie de médecins inconnus. Ces derniers proposeraient d'ailleurs moins de certificat aux patients qu'ils ne connaissent pas. Les patients seraient dès lors gênés et anxieux à l'idée de demander eux-mêmes un certificat.

Le certificat reste perçu comme une faiblesse par les patients qui craignent une stigmatisation et de ce fait culpabilisent de ne pas être capables de continuer à travailler. Le fait de demander

³² (9)

³³ (10)

un certificat d'incapacité est embarrassant et la crainte du jugement est parfois présente même vis-à-vis de leur médecin généraliste. (10)

3.5 Piste de solutions dans la littérature

De façon générale, la littérature évoque des sentiments très contradictoires des médecins face à leur double rôle évoqué plus haut. Certains préféreraient ne plus assurer le rôle de certificateur et beaucoup demandent des changements.(5) (6)

Leurs suggestions pour améliorer le système ont été :

- Une période d'auto-certification
- Pouvoir référer leurs patients à une personne spécialisée en la matière
- Une amélioration de l'organisation des soins de santé
- Une meilleure réadaptation au travail,
- Une formation supplémentaire pour les généralistes
- La création de cliniques spécialisées pour les incapacités de travail

Autoriser la certification pour des raisons sociales améliorerait aussi la pratique et réduirait une partie du conflit perçu dans le cadre de la consultation. (5)

En Norvège, ce sont les auto-certifications à l'aide d'un formulaire qui ont été proposées avec succès. Une absence pour maladie de trois jours consécutifs est autorisée et ce, maximum de 4x/an. Dans 25% des entreprises, il est même autorisé de s'auto-déclarer jusqu'à 8 jours consécutifs avec un maximum de 24 jours/an.

L'idée d'instaurer cette façon de procéder en Allemagne fait craindre une augmentation de la stigmatisation des absents. Le médecin décidant une incapacité étant considéré comme plus légitime que l'auto-certification. Cette différence de perception traduit bien l'expression des valeurs et de la culture de chaque pays au sein de la population et du monde du travail.(11)

En ce qui concerne la Belgique, en 1995 déjà, De Graeve et Maes se demandaient si on pouvait responsabiliser les employés en supprimant l'obligation de rendre un certificat pour les absences de courte durée. (2)

En 2011, la RTBF évoquait la position favorable des Mutualités chrétiennes, libres et socialistes à la suppression du certificat médical pour un jour d'absence³⁴ afin de diminuer la charge administrative des généralistes et le surplus de dépenses lié à ce système. Tandis que les associations de médecins soutiennent cette idée, certaines organisations patronales considèrent qu'une telle décision risque de voir augmenter l'absentéisme dont le certificat médical serait le seul frein officiel. Ils proposent plutôt la prise de responsabilité des

³⁴ https://www.rtbef.be/info/economie/detail_la-fin-du-certificat-medical-pour-un-jour-d-absence?id=6552453

travailleurs grâce à la réhabilitation du jour de carence pour tous. D'autres ne s'y opposent pas mais demandent des garanties de contrôle afin d'éviter les abus.

Plus récemment, en mars 2020, les médecins de 'Jong Domus' ont proposé de supprimer dans une lettre ouverte, l'obligation de rendre le certificat jusqu'à trois jours d'absence. Ils réclament la suppression des certificats non pertinents, la mise en place d'un unique modèle de certificat informatisé et une simplification administrative sur différents points tel que le chapitre IV des remboursements. Et enfin, la suppression des renouvellements annuels des certificats de remboursement des médicaments pour les affections définitives.³⁵(3) De cette lettre ouverte est né le projet Kafka³⁶ destiné à poursuivre cette action. La concertation entre les autorités et les partenaires sociaux semble déjà porter ses fruits avec la suppression du certificat d'aptitude pédagogique.³⁷ Une étude mettant en simulation l'application de toutes les demandes du projet Kafka a évalué une économie potentielle de 234,9 millions d'euros.³⁸ Le rapport de cette étude³⁹ et la suite de cette action est à découvrir sur le site de l'asbl Domus Medica⁴⁰.

Heidi Verlinden, experte en recherche des ressources humaines chez Securex, pense que l'augmentation des possibilités de travail partiel et une plus grande flexibilité relative aux absences grâce à un certificat médical flexible serait une solution.

Pour Letrilliart et Barrau, une échelle fonctionnelle abordable pour le patient serait une piste pour faciliter la relation médecin-patient lors du processus de certification. Cela permettrait aux patients de mieux comprendre l'évaluation du médecin et aux médecins de mieux appréhender leur double rôle.

« La certification maladie représente un défi procédural ainsi que relationnel, organisationnel et politique. Il manque des outils ou des procédures bien validés pour soutenir les médecins dans cette tâche. Le développement de l'évaluation fonctionnelle et la coopération avec les médecins du travail nécessitent une éducation et une formation appropriées pour les médecins généralistes actuels et futurs. Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour affiner ces stratégies. » (6)

³⁵ (3)

³⁶ <https://www.domusmedica.be/actueel/project-kafka-update-september-2020>

³⁷ <https://www.domusmedica.be/actueel/stuurgroep-kafka-zorgt-voor-afschaffing-geschiedheidsattesten-onderwijs>

³⁸ <https://www.domusmedica.be/actueel/vereenvoudiging-administratie-huisartsen-kan-eu2349-miljoen-opleveren>

³⁹ http://www.vereevoudiging.be/webfm_send/3387

⁴⁰ <https://www.domusmedica.be/project-kafka>

4 Résultats de l'analyse qualitative des focus groupes

Par soucis de clarté et afin de rendre la lecture confortable, je me suis permise de supprimer les répétitions de mots, bégayements et hésitations des citations. Les retranscriptions complètes des focus group se trouvent en annexe.

4.1 Le langage s'en mêle !

La première partie du focus group consiste en l'exploration du degré d'objectivité présent lors du processus de certification médicale. A la lumière des différentes interventions, il apparaît qu'une réponse binaire concernant l'objectivité du médecin lors de la rédaction du certificat médical est impossible.

Même si nous pensons parler le même langage, définir l'objectivité relative au certificat médical s'est avérée relativement complexe. L'objectivité quand elle concerne l'Humain semble être pourvue d'une certaine plasticité conceptuelle.

MG30 : « *Cela dépend ce qu'on entend par objectif !* »

MG3 : « *Ce serait effectivement bien de pouvoir avoir une gradation de l'objectivité, sur une échelle de 10 à 0 où à 1. Je pense que mon certificat est plus objectif qu'il ne l'est pas ! Mais de là à dire qu'il l'est entièrement ... ça c'est mon avis, hein.* »

MG6 : « *Tu sais il faut éviter cette dichotomie noir-blanc, il y a toutes les nuances de gris entre les deux !* »

Faire preuve d'objectivité semble plus abordable pour des pathologies organiques que pour des pathologies non organiques. Le jugement de la durée d'incapacité semble quant-à-lui s'éloigner encore plus de l'objectivité.

MG6 : « *Il faut définir le mot objectivité aussi. Tu as l'objectivité liée à des signes cliniques, physiques, nets hein ! Une lésion dermato, c'est objectif ! Mais il y a beaucoup de choses qui reposent plus ou moins sur notre conviction, notre plus ou moins intime conviction. Et ça, c'est nous qui sommes objectifs, c'est pas les symptômes qui sont objectifs.* »

MG20 : « *Le diagnostic d'une pathologie est objectif ! La durée moins.* »

Pour certains, l'objectivité est tout bonnement illusoire du fait de notre nature humaine. Tout passe par le prisme de notre compréhension et de notre interprétation. La certification

médicale ne peut être un acte purement objectif et il est impossible de se débarrasser de toute subjectivité. Citons d'autre part, les plaintes non observables ni mesurables exposées par le patient, le contexte bio-psycho-social qui le concerne, la relation soignant-soigné, la non neutralité de la rémunération financière de la consultation...

MG1 : *« Il y a toujours une part de subjectivité dans toute chose parce que c'est notre vision ! »*

MG32 : *« Moi j'ai un avis assez tranché ! Je suis persuadée qu'on n'est pas objectif ! Dès qu'on est dans une relation, médecin-patient, avec à la clé, un règlement ; enfin, des buts, des bénéfices quoi, financiers avec... Oui une relation thérapeutique qui s'inscrit dans la durée avec tout un contexte de ...Je ne pense pas qu'une objectivité pure, neutre, impartiale, désintéressée etc, soit possible. »*

MG4 : *« Je ne vois pas comment un certificat médical pourrait être qualifié d'objectif face à des plaintes qui ne sont pas objectives...un certificat médical est juste, à partir du moment où on se réfère à la plainte. Il me semble qu'il est juste mais il ne peut pas être objectif ! Par contre, il est injuste si l'on souhaite, par le certificat médical, être gentil et s'assurer que le patient revienne parce qu'on lui a... voilà ! »*

En guise d'espoir pour les « authentiques » que nous sommes, une certaine objectivité serait possible même en se basant sur des éléments subjectifs. L'essentiel serait de ne pas faire intervenir de préférences personnelles.

Il nous appartient, en tant que médecins généralistes, de tenir compte de l'ensemble des paramètres 'médico-socio-psychologiques' de notre patient lors de la rédaction d'un certificat. C'est à ce niveau que se joue l'objectivité qui s'appuie sur la justesse d'analyse de la situation du patient.

MG35 : *« Moi j'ai répondu que c'était objectif un certificat pour cette raison là parce que je pense qu'on n'a pas de préférences personnelles à faire intervenir mais néanmoins, on se base sur des faits qui nous paraissent à nous quand même objectifs même s'il concerne un sujet. Ce qui est la subjectivité du sujet... Donc, on ne fait pas intervenir ses préférences personnelles ou son attitude personnelle et on entend ce qu'on entend. Et objectivement, on établit un certificat. Donc, je pense qu'à ce niveau-là on peut aussi contre argumenter en disant que ce qui est juste peut être objectif tout en étant subjectif. Je ne sais pas si vous me suivez, c'est un peu compliqué ! Il y a des certificats qui seront tout à fait objectifs et il y a des certificats qui feront appel à notre objectivité ; et donc à notre justesse, tout en faisant appel à un référentiel subjectif c'est-à-dire celui du patient. Et pour moi l'un n'empêche pas l'autre. »*

Globalement, les médecins sont tous d'accord sur l'importance d'être le plus objectif possible dans la rédaction des certificats médicaux.

MG31 : *« On en rêve ! En tout cas, moi, personnellement, je rêve d'être la plus objective possible ! »*

4.2 L'importance du contexte et la connaissance du patient

Une partie des médecins pensent que connaître le patient rend l'objectivité plus difficile. Ils ont des difficultés à ne pas faire intervenir leur subjectivité en rédigeant le certificat. Pour d'autres, c'est bien cette même connaissance du patient, et de son contexte qui permet au médecin d'augmenter son objectivité ! Le médecin fait à priori confiance au discours du patient qu'il connaît bien.

MG23: *« L'objectivité est augmentée avec la connaissance de son patient. »*

MG2 : *« Il y a quand même une subjectivité qui est liée à notre connaissance du patient ! Et même quand on en est conscient, c'est difficile de vraiment se débarrasser de cette part de subjectivité. »*

MG5 : *« Notre métier est basé sur la confiance. On doit se fier en permanence à ce que les gens racontent. Alors moi, je suis bien conscient que les gens racontent ce qu'ils veulent, mais je suis obligé d'utiliser une base pour travailler. Il y a la base anamnestique, puis il y a le, ce que je vais objectiver en clinique. »*

4.3 Le médecin certifiant : discernement, éthique & professionnalisme

4.3.1 Un besoin de justesse et de certitude dans son jugement

Le médecin doit faire preuve de discernement et est donc amené à juger ce que vit son patient de façon claire et saine. Généralement, les médecins présents lors des focus semblent assez consciencieux dans ce domaine. Dans certaines situations, l'avis d'un confrère spécialisé permet de garantir une certaine justesse, voire de conforter le médecin dans son jugement. L'expertise apparaît comme garante d'authenticité.

MG18 : *« Parfois, j'ai besoin d'un deuxième avis , par exemple dans le cadre du burnout , j'aime bien avoir l'avis d'un spécialiste du burnout. »*

MG23 : *« Dans les longues durées, c'est important de faire intervenir un tiers , un regard extérieur. Parce que vu qu'on a une relation particulière avec le patient, on n'a pas toujours cette objectivité de se dire : 'Est ce que je suis encore dans le juste ?' »*

Cependant, quelques médecins étaient d'un autre avis. Un confrère, un spécialiste, un médecin conseil aurait plus de difficultés à bien considérer la situation par manque de connaissance du patient et de sa dynamique familiale, professionnelle, etc.

MG15 : « *En tant que généraliste, on peut avoir un avis différent qu'un expert qui ne connaît pas le patient.* »

4.3.2 Un besoin d'intégrité et une réputation mise à l'épreuve

Il ressort des focus groups que les médecins sont relativement prudents dans leurs écrits par rapport au jugement d'autrui et à leur réputation. Les demandes inappropriées sont toujours d'actualité mais globalement, les médecins m'ont donné l'impression de bien les gérer et ne pas céder à la pression face à la demande du patient.

MG15 : « *Alors, je n'ai pas dit que je faisais des certificats de complaisance pour autant !* »

MG1 : « *... il y a des médecins qui sont reconnus et qui sont connus à l'ordre comme faisant des certificats, des faux certificats à gogo. Rassurez-vous, ils sont sanctionnés régulièrement mais c'est toujours les mêmes noms qui reviennent. Et voilà je pense qu'il y a un moment donné il y a des gens qui travaillent correctement et ceux-là, ils sont connus et on ne leur demande pas souvent des faux certificats.* »

MG2 : « *Certains patients n'obtenant pas le certificat qu'ils souhaitent vont changer de médecin. Les médecins généreux en certificats finissent par être connus ! On a besoin d'accepter des certifs à tout va.* »

MG5 : « *...la sensation de malaise c'est quand on a la sensation de pas faire son travail ou de ne pas le faire correctement. Se dire qu'on est en train de rédiger contre son éthique ou sa morale, un certificat qui ne nous convient pas !* »

MG16 : « *Moi je pense qu'il faut faire gaffe avec ce genre de chose parce que euh il n'y a rien à faire c'est quand même un document légal. Il ne faut quand même pas oublier les conséquences qui peuvent y avoir derrière ... c'est quand même fort présent ! En dehors du fait que ça peut arranger le patient et que ça influence la relation qu'on a avec le patient, je pense qu'il ne faut pas. Enfin moi je remets souvent le cadre légal quoi !* »

4.3.3 Ce rôle de juge qui suscite un certain malaise

Bien que certains médecins aient choisi d'endosser la responsabilité du rôle de certificateur attribué par la société; cette casquette est souvent apparue comme un rôle imposé et malaisant !

MG16 : « Et on doit toujours faire la réflexion en disant : « On est de votre côté ! ». »

MG8 : « ...je me sens forcée de faire des certificats pour un jour, deux jours, alors qu'il n'y a pas forcément de grande indication quoi ! Quand il y a une gastro, quand ...Voilà. Ce n'est jamais quelque chose d'horrible pour que... voilà ! »

MG9 : « Je veux bien m'en débarrasser ! Ça ne m'intéresse pas du tout de faire des certificats. »

MG9 : « Premièrement, ils ne viennent bien souvent pas avant de commencer à travailler ! Ils disent : « Je devais travailler aujourd'hui » et ils viennent, pour la journée, en fin de journée ! Donc de toute façon, on se retrouve coincé par rapport à ça ! »

4.4 Le certificat médical : impact inévitable dans la relation soignant-soigné

4.4.1 L'influence naturelle des valeurs propres à chacun des acteurs concernés

Comme discuté lors de la remise en question du certificat, les valeurs et convictions du médecin influencent la délivrance et la durée des certificats.

Une certaine partie des médecins pense qu'au fur et à mesure de sa carrière, le médecin développe une patientèle qui lui ressemble. Ceci serait facilitateur dans la relation thérapeutique.

MG20 : « On a une patientèle avec un tropisme plus ou moins psychologique. »

MG24 : « Donc moi ça dépend vraiment du type de patient : Celui qu'on sent motivé et qui veut reprendre, c'est plus facile à la limite de le freiner un petit peu ! »

4.4.2 Attentes du patient – Besoins du médecin : la communication mise à l'épreuve

Pour certains, le certificat peut être l'occasion de faciliter la rencontre soignant-soigné et d'ouvrir un vrai dialogue. Pour d'autres, c'est un processus trop souvent énergivore.

MG2 : « Ça demande de l'énergie d'expliquer, de justifier, de dire qu'on n'est pas d'accord ! J'espère que je le fais suffisamment régulièrement et que j'essaie d'être en accord avec moi-même dans les certificats. Mais il faut admettre quand même que ça demande de l'énergie et que ça prend du temps. Mais pour ne pas justement que ça influence négativement la relation médecin-patient, il faut prendre le temps d'expliquer pourquoi on ne fera pas nécessairement ce que le patient pense. Donc moi je trouve quand même, que le certificat peut influencer la relation médecin patient en bien ou en mal ! ... juste rédiger le certificat et le remettre comme ça, c'est pas forcément toujours possible. »

4.4.3 Le certificat médical : entre frein et facilitateur de la relation

Les attentes du patient sont parfois mises à mal lorsque le médecin ne répond pas à celles-ci. Un désaccord à propos d'un certificat médical peut dans certains cas freiner et/ou mettre fin à la relation entre un médecin et son patient.

Certains médecins donnent des durées d'incapacité plus longues afin de pouvoir revoir le patient pour son suivi sans avoir à rediscuter du certificat lors de chaque consultation. Selon eux, le fait d'obtenir ou non le certificat serait une source d'angoisse pour le patient qui ne serait dès lors pas serein pendant la consultation. Ceci serait délétère au processus de soin.

Par ailleurs, une attitude ferme mais bienveillante du médecin lors de certaines demandes permettrait d'établir un lien respectueux avec le patient.

MG3 : *« Parfois il est salvateur parce que, en effet, le patient va voir ailleurs, mais c'est plutôt une bonne nouvelle ! » Rires.*

MG24 : *« C'est surtout ceux qu'on ne fait pas qui posent problèmes! »*

MG16 : *« C'est vrai que le certificat fait partie du traitement , mais c'est vrai que c'est une angoisse à chaque fois ! C'est pour moi un frein.»*

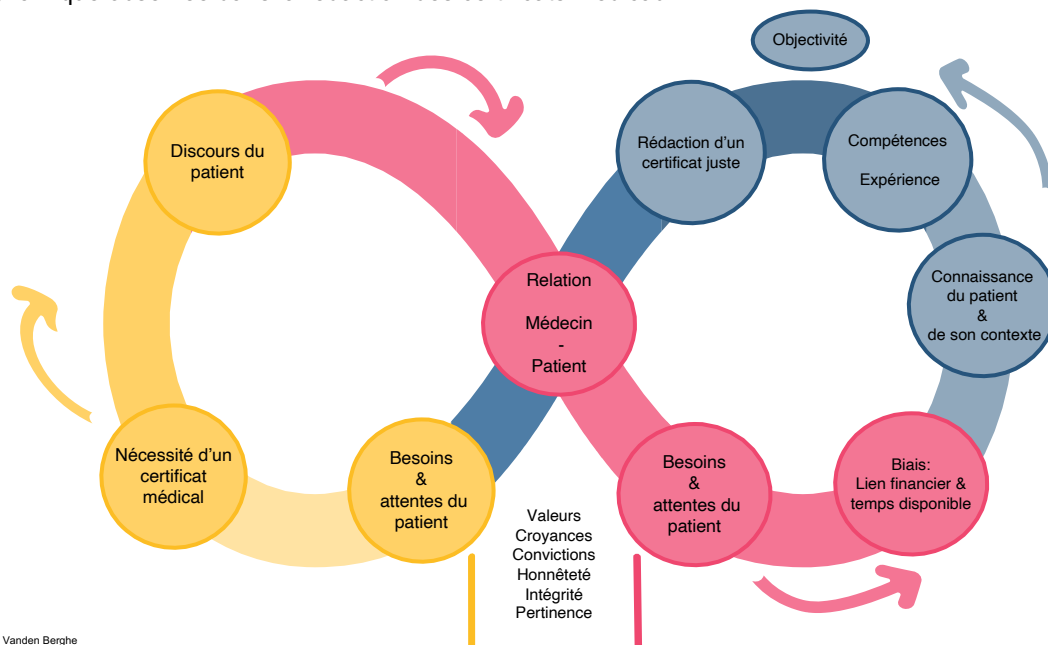
MG27 : *« D'un autre côté, répondre aux attentes du malade influence positivement la relation et le refus peut même renforcer le lien médecin-patient. C'est la connaissance mutuelle. »*

MG10 : *« Moi je pense que parfois, refuser un certificat et motiver le refus peut aussi influencer positivement la relation en disant que ... On peut affirmer au patient qu'il y a des circonstances dans lesquelles on n'est pas prêts à faire un certificat et ...je pense que certains patients vont en éprouver d'autant plus de respect pour nous. Donc le refus n'est pas toujours nuisible à la relation mais que les certificats que l'on accepte de rédiger ou que l'on refuse rédiger, influencent la relation médecin-patient. Ça c'est une évidence pour moi! »*

MG23 : *« Moi j'ai l'impression, dans ma pratique le certificat, je parle surtout du certificat d'incapacité de travail, ça a plutôt une influence positive sur la relation médecin malade. J'ai l'impression que le patient, du fait qu'il se sent entendu, respecté donc il sent l'empathie qu'on lui donne, fait que la qualité de la relation par la suite s'améliore ! »*

Voici un schéma réalisé afin de mieux visualiser la dynamique présente lorsque le médecin est face à une situation requérant la rédaction d'un certificat médical.

Dynamique observée dans la rédaction des certificats médicaux



Dr. Aurélie Vanden Berghe

4.5 Donner de la pertinence au certificat médical est essentiel !

Il ressort des focus group, qu'il est crucial pour le médecin de faire comprendre au patient l'enjeu derrière la délivrance d'un certificat. En ce qui concerne le certificat d'incapacité de travail, le médecin rappelle régulièrement au patient que cela fait partie intégrante de son traitement. Ce n'est pas un geste de gentillesse.

La prolongation de l'incapacité quand elle est de longue durée est un moment clé pour aborder avec le patient son évolution face au problème ou à la pathologie rencontrée.

MG9 : « *Quand on a des patients qui sont en incapacité de longue durée, je trouve ça très utile d'avoir un certificat médical à répéter parce que ça nous permet de voir s'ils bougent, s'ils mettent des choses en place et s'ils avancent dans leur problème. Ou sinon c'est vrai qu'ils ont parfois tendance à s'endormir, à attendre que les choses bougent toutes seules...* »

La demande de certificat est parfois l'occasion de détecter un problème sous-jacent ! Même dans les périodes les plus chargées de son activité, le médecin doit garder en tête qu'une demande de certificat peut signifier un problème sous-jacent, et ce encore plus en cas de demandes répétées.

MG6 : « *C'est parfois très utile quand vous avez des gens qui vont s'arrêter 2 ou 3 jours parce que là, ils n'en peuvent plus. Régulièrement, moi c'est comme ça que j'ai diagnostiqué les burnouts. Parce que typiquement, un burnout, il ne va pas s'arrêter ! Il ne s'arrête pas...il va vous demander un certificat 2-3 jours parce que cela ne va pas et c'est à ce moment-là que vous tombez sur le pot aux roses !* »

Les certificats dénuées de pertinence sont, quant-à-eux, perçus très négativement par les praticiens.

MG17 : « *Globalement, je pense que, quand même, il y a trop de chose qu'on demande qui n'a pas de sens quoi ! Et on a un peu mis sur un piédestal le certificat du médecin et donc, pour un oui, pour un non, il faut le papier du médecin. Mais voilà, la maman qui, à la crèche veut donner des suppos homéopathiques ou je ne sais quoi, quand il y a de la température... C'est sa responsabilité ! C'est son choix de maman ! Elle le fait elle-même mais on n'a pas besoin nous, de venir dire qu'on a le droit de mettre ça ! Donc il y a trop de choses pour lesquelles ça doit passer par nous alors que je trouve que ce n'est pas justifié !* »

Enfin, le certificat peut aussi être considéré par certains comme un acte clôturant une consultation ou l'occasion de faire le point sur la prévention.

MG1 : « Je pense personnellement que ça fait partie de la finalité de la relation. On conclut par quelque chose... un certificat ou un non-certificat ... On a entendu la personne dans l'entièreté de ses plaintes et je pense que ça fait partie de la conclusion d'une consultation, sinon notre métier n'a ... enfin, doit être fait à nouveau par quelqu'un d'autre. »

4.6 Le ressenti du médecin par rapport aux certificats évolue avec l'expérience.

L'appréhension et la gestion d'une demande de certificats évolue aussi avec l'expérience et les années de pratiques des médecins. Face à ce processus, les jeunes généralistes semblent éprouver plus de difficultés que les médecins aguerris.

MG25 : « C'est ma relation par rapport au certificat qui a vraiment évolué ... Au début, j'avais vraiment l'impression qu'ils essayaient de me soutirer des jours d'absentéisme, qu'ils allaient me gruger en permanence.»

4.7 La remise en question des compétences

De manière générale, les médecins se sentent aptes à la rédaction des certificats médicaux d'incapacité de travail mais quelques améliorations sont souhaitées. Par contre, leur sentiment de compétence face aux demandes de certificats de non contre-indication au sport semble moins présent. Plusieurs généralistes pensent que les spécialistes en médecine sportive sont plus adéquats pour ce type de demande.

MG32 : « Pour les certificats d'incapacité dans le système actuel, je pense qu'on est les moins mauvais. Et je ne pense pas qu'on soit les meilleurs non plus ! Est-ce qu'il faut faire ça avec quelqu'un d'autre pour rajouter un peu plus d'objectivité ? Est-ce que on ne devrait pas être formé ? Est-ce qu'on ne devrait pas tous avoir finalement une formation en médecine du travail pour avoir au moins de certains repères et gagner en objectivité ? Et pouvoir s'appuyer finalement sur des espèces de guidelines ? J'ai l'impression qu'on est bon interlocuteur de confiance et en même temps, je pense qu'on n'a pas toute la malle à outils pour pouvoir faire notre job le mieux possible. »

MG31 : « Et par rapport aux... à l'attestation d'aptitude là par contre, je trouve moi que je ne suis pas toujours la meilleure personne. Quand je vois des patients qui viennent demander un certificat d'aptitude à faire le marathon de Lille où ce genre de choses... juste sur la base de mon examen médical, c'est un peu parfois un peu court pour certifier une aptitude pour un sport dans ce genre. Je trouve que dans ce cas de figure là, ça pourrait être réalisé par des spécialistes en médecine sportive ou quelque chose comme ça quoi ! »

4.8 Une demande de meilleure triangulation des acteurs !

Il apparaît de l'avis de tous que les contacts avec les médecins du travail et médecins conseils sont trop peu nombreux. Ces derniers seraient difficilement accessibles. Les médecins se

déclarent cependant favorables et même demandeurs d'une meilleure concertation. Ils considèrent que lorsqu'elle est présente, la collaboration avec ces deux acteurs du système est une réelle plus-value pour la prise en charge du patient.

MG25 : *« J'ai absolument pas moyen d'avoir un contact avec le médecin de la mutuelle ! »*

MG6 : *« Aujourd'hui, il n'existe pas l'outil qu'on attend depuis très longtemps qui permettrait de dialoguer par informatique avec le médecin conseil du patient et le médecin du travail des patients. Autour du patient, il y a aujourd'hui un trio, en tout cas en termes de médecins, qui est : le médecin travail, le médecin conseil, le médecin généraliste. Je suppose que vous avez la même expérience que moi : quand vous mettez votre mail sur un certificat de longue durée, il arrive excessivement rarement qu'on vous envoie un mail pour vous demander quelle est la situation et votre avis ! »*

MG32 : *« J'ai l'impression moi qu'il me manque des partenaires pour être meilleure dans la rédaction du certificat. »*

4.9 Certificats & absentéisme : la responsabilité n'incombe pas au médecin

A la question : En Belgique, près de 500 000 personnes sont en incapacité de longue durée. Quelle est notre part de responsabilité si toutefois elle existe, dans ce taux d'absentéisme ?

Les médecins se sentent assez peu concernés par une éventuelle responsabilité de leurs certificats dans l'absentéisme des travailleurs. Pour eux, c'est bien le système du travail qui est responsable à travers les décisions politiques et les conditions de travail. Les employeurs ont une part de responsabilité dans le bien-être de leurs travailleurs. Ils ne se montreraient pas assez flexibles à l'adaptation des tâches et des horaires des travailleurs malades.

Les travailleurs eux-mêmes ont chacun une part de responsabilité, certains usant et abusant du système. A quelques exceptions près, les médecins ne se sentaient pas responsables vis-à-vis de cette problématique.

MG9 : *« Je me sens en partie responsable mais pas coupable ! »*

MG30 : *« Et je pense que par rapport à nos dirigeants politiques, c'est très facile de reporter sur les médecins généralistes la faute des certificats longue durée alors que on est plusieurs acteurs à intervenir dans ces certificats. »*

MG6 : *« Moi je ne me sens pas vraiment responsable ! Je pense que mon rôle est de constater la chose mais la responsabilité, elle est dans le monde du travail ! Je sais par exemple que l'entreprise dans laquelle j'étais médecin du travail, l'employeur me disait : « Docteur, ils sont aptes à 100 pourcents où ils ne viennent pas ! » Alors, je suis désolée des circonstances pareilles, ce n'est pas le*

généraliste qui est en faute. Donc non en tant généraliste je ne suis pas responsable, c'est le monde du travail. »

MG16 : « Nous ne sommes absolument pas seuls dans l'équipe et le premier concerné, c'est le patient. Il faut savoir quelles sont les ressources que le patient peut aller rechercher pour lui-même avancer. Donc aujourd'hui, c'est éventuellement et avant tout un problème sociétal plutôt qu'un problème de médecin généraliste. La société n'a pas fait grand-chose pour aider les patients atteints de maladie de longue durée essentiellement psychologiques, puisque c'est ça qui a évolué. Avant c'était locomoteur et maintenant c'est psychologique, puisque la dépression et le burnout tiennent le haut du panier. »

4.10 Certains certificats : une charge de travail inutile

Les médecins interrogés ne considèrent pas les certificats d'incapacité de travail comme une charge de travail supplémentaire importante. Ce sentiment n'est pas partagé pour tous les types de certificats.

MG37 : « ...quand les gens ont besoin de contracter une assurance dans le cadre de l'achat d'une maison ou quelque chose comme ça, c'est quand même, je trouve, une charge de travail et pas forcément notre rôle. »

MG31 : « Non, moi ce que je trouve qui est une charge de travail, c'est typiquement les gens qui sont malades 24-48h, qui n'ont pas besoin de voir le médecin pour ça parce qu'ils savent ce qu'ils doivent faire et qui ont besoin d'un papier pour le travail. On voit que certaines sociétés sont de plus en plus strictes car il y a des abus ... moi je vois quand même de temps en temps de gens qui viennent juste pour le certificat. Ce n'est pas très fréquent mais ça arrive et ça c'est tout à fait, c'est inutile mais sinon dans l'ensemble comme MGx, je n'ai pas tendance à être débordé par ce genre de certificat. »

4.11 Stigmatisation des profils demandeurs de certificats ou réalité du terrain ?

Les médecins présents lors des focus group ont évoqué l'influence de leur lieu et type de pratique sur leur expérience avec le certificat médical. Ils pensent que leur région est peut-être plus épargnée en ce qui concerne le nombre et le type de demande de certificats. Ces participants imaginent que cette expérience serait probablement différente dans des régions socio économiquement moins favorables.

MG25 : « Et j'ai plutôt ce sentiment que les gens ont envie de travailler en fait hein ! Mais de nouveau, est-ce que ce n'est pas tronqué par ma patientèle ? Par la population que j'ai ? Je ne sais pas ! »

4.12 Il est nécessaire d'améliorer le système

En réponse à la question : Quel serait, selon vous, le système idéal ? La plupart des médecins sont assez d'accord sur le fait de retirer l'obligation légale de rendre un certificat pour des absences de très courte durée (entre un ou trois jours) de même que ne plus être sollicité pour des certificats de non contre-indication à la pratique sportive. La plupart considèrent qu'une meilleure communication avec les médecins du travail et médecins conseils améliorerait considérablement le système.

MG 30: « *S'il y avait quelque chose à améliorer au système, c'est peut-être que les certificats de très courte durée, un jour, que ça soit retiré de notre système ! Quelqu'un qui a un petit problème, une entérite un jour ou deux jours, qu'on ne soit pas obligé de les voir nécessairement ! Que ça soit aussi retiré de leur... qu'ils soient payés à 50 % ou quelque chose du genre, qu'il y ait une mise en place de quelque chose qui permettrait de responsabiliser les gens et nous retirer ce genre de patients.* »

MG32 : « *Moi je reprends des idées que j'ai entendues, qui ont fait écho et qui font sens pour moi. J'aimerais des partenaires, plus de partenariats (médecin du travail médecin du sport etc.) et plus de références, des référentiels pour nous aider. Voilà !* »

5 Interviews des stakeholders

5.1 Mme Cécile Delplanck : Directrice RH d'une grande entreprise

Pour bien situer le contexte, Mme Cécile Delplanck est directrice des ressources humaines d'une entreprise belge employant 340 travailleurs (40 % employés et 60 % ouvriers). Pour l'année 2020, le taux d'absentéisme de courte durée (<1an) des employés est de 2,76%. Ces chiffres passent à 4,7% et 6,39% pour les ouvriers selon les sites de production.

Pour Madame Delplanck, ce sont bien les absences imprévisibles de très courtes durées (2-3 jours, 1semaine) qui impactent de façon majeure l'organisation de l'entreprise. La charge de travail non effectuée se répercute sur les autres travailleurs du fait de la spécificité grandissante des postes et des compétences requises. Ces travailleurs ne sont donc pas facilement remplaçables par des personnes dites « tampons » ou des intérimaires. Trouver des travailleurs qualifiés possédant les compétences techniques requises est actuellement une tâche ardue.

De manière générale, les entreprises n'auraient pas une pleine confiance dans les certificats médicaux rédigés par le médecin traitant. C'est encore plus vrai que certains travailleurs en bonne santé sont des habitués des certificats médicaux. Ces travailleurs trop peu engagés dans l'entreprise feraient finalement l'équivalent d'un 4/5 sur l'année avec un contrat à temps plein. Une problématique liée est celle des représentants syndicaux qui utiliseraient le secret médical comme bouclier face à un employeur investiguant un absentéisme trop fréquent.

« On sait très souvent enfin... avec certaines personnes, que le certificat n'a pas de valeur. Et c'est dommage ! C'est dommage, parce que ce genre de chose diminue la confiance qu'on peut avoir vis-à-vis de la médecine et enfin, des médecins. Et ça crée une méfiance, ça délite la relation. »

Les conflits entre le travailleur et son supérieur sont des raisons fréquentes de remise de certificat médical.

« Souvent, ce sont des travailleurs qui vont se disputer avec leur N+1, avec leur chef. Et ils partent en disant : « Je t'envoie un certificat ! » Ça arrive assez souvent ! Et donc, ils envoient effectivement un certificat pour la semaine. A ce moment-là, quand on envoie le médecin contrôle, c'est toujours : problème nerveux, problème-dépression. Dès qu'on invoque des problèmes un peu plus psychologiques, on est coincés. »

Dans ces cas-là, il y a aussi la problématique du médecin contrôle. Pour des raisons organisationnelles, cela ne vaut souvent pas la peine d'envoyer un médecin contrôle pour une absence de trois jours. En 14 ans d'expérience, Madame Delplanck n'a d'ailleurs connu que 2 situations où le médecin contrôle a remis le patient au travail. De plus, elle évoque une déresponsabilisation de la part de la médecine du travail. Elle est convaincue qu'une concertation beaucoup plus importante devrait exister entre le médecin du travail et le médecin traitant qui connaît son patient.

Madame Delplanck suppose, sans certitude, que l'obligation de rendre le certificat dès le premier jour d'absence limite quand même le nombre de jours d'incapacité pour complaisance. Lors de la suppression du jour de carence, elle n'a pas constaté, au sein de son entreprise, une augmentation du taux d'absentéisme.

Concernant l'objectivité des certificats, elle pense que les certificats sont objectifs lorsqu'il s'agit de pathologies « organiques ». Pour elle, toute une série de certificats ne sont clairement pas objectifs du fait que les travailleurs exposeraient leur point de vue personnel mais aussi du fait des convictions personnelles du médecin. Le médecin reste néanmoins la personne la plus adéquate pour certifier une incapacité car c'est bien lui qui connaît le mieux son patient. Elle pense qu'ils se renseignent sur le travail exact de leurs patients mais que ce n'est pas pour autant qu'ils en appréhendent toutes les difficultés. Créer du lien et établir un processus de contacts entre les entreprises et les médecins semble être une solution mais sa mise en pratique impossible.

« On l'a bien vu avec tout le débat sur les métiers lourds. A la fin, on a l'impression que chaque métier est un métier lourd. Parce qu'il y a la charge mentale d'un côté, il y a le stress, il y a la charge physique, il y a la répétition qui, chez certains, peut sembler facile et puis pour d'autres, non ! Elle est une source de stress, de bore-out enfin... Voilà. Donc non, je pense que c'est très compliqué pour un médecin de pouvoir... de se rendre compte de la réalité du terrain. »

Une certaine notion de responsabilité pourrait être attribuée aux médecins qui selon elle, n'ont pas conscience des répercussions des certificats de 3-4 jours sur l'organisation de l'entreprise et sur les autres travailleurs. Une meilleure information est essentielle de même qu'une meilleure formation.

Dans la région où elle travaille, il existe une grande entreprise qui a engagé un médecin « conseil ». Le travailleur malade a le droit de se rendre chez ce médecin qui connaît l'entreprise plutôt que chez son médecin traitant. L'entreprise paye totalement les consultations des patients. Il s'avère que le taux d'absentéisme de cette entreprise serait, selon ses souvenirs, relativement bas autour des 2%. Ceci n'est possible qu'avec l'accord des représentant des travailleurs qui le plus souvent refusent la mise en place de ce système qui ne permet plus d'avoir certains certificats de complaisance. Ce système serait selon elle, beaucoup plus efficace que le système actuel.

La proposition d'étendre à trois jours le délai de maladie avant de devoir remettre un certificat médical est envisageable mais uniquement avec une politique de licenciement lié à la désorganisation du travail plus abordable. Ceci afin de pouvoir limiter les abus. Encore une fois, c'est la confiance qui est indispensable pour que cela fonctionne.

5.2 Mr Philippe Defeyt : Économiste et homme politique

Philippe Defeyt est d'accord sur le fait que les certificats médicaux pour les incapacités maladies des travailleurs peuvent constituer une charge de travail et administrative pour le médecin. C'est d'ailleurs une discussion qu'il a déjà eue auparavant.

A propos de l'objectivité relative du certificat médical, Monsieur Defeyt relève qu'effectivement le médecin soigne l'Humain et que par conséquent, tout n'est pas toujours objectif comme par exemple les plaintes de fatigue, surmenage, etc.

Selon lui, la question de la confiance qui règne entre les travailleurs et leur employeur ou supérieur hiérarchique est essentielle dans la problématique de l'absentéisme.

Néanmoins, il relate que la plupart des entreprises (principalement dans les administrations publiques), ayant instauré une possibilité de 2 jours d'absence non justifiée sur l'année ont vu ces deux jours se transformer en une sorte de droit acquis comme deux jours de congé supplémentaires. Tout cela dépend du type de travailleur, certains abusant du système et d'autres faisant parfois preuve de présentéisme.

Dans son ancien rôle d'employeur à la tête d'une administration de mille personnes, il a pu constater les petites absences répétées de certains. Bien qu'il soit conscient des difficultés personnelles et sociales des travailleurs, il précise que ce genre d'absences doit attirer le regard du responsable des ressources humaines de l'employeur. Dans son expérience en matière sociale et plus particulièrement de CPAS, il a déjà été confronté à des certificats de

complaisances établis à distance en échange de revenu financier. Il pointe du doigt une réaction parfois trop lente ou laxiste de l'Ordre des médecins.

Bien que ses convictions s'éloignent de l'idée d'une société de contrôle, il revendique un équilibre des droits et devoirs de chacun. La confiance peut-être présente mais ne doit pas empêcher les contrôles lorsque ceux-ci semblent pertinents. Il soulève les certificats avec sortie autorisée comme frein au travail du médecin contrôlé. Il est convaincu de l'intérêt de la concertation entre les professionnels et de la multidisciplinarité pour réduire la problématique de l'absentéisme.

Les coûts des petites absences de quelques jours sont assez faibles pour le patient et la sécurité sociale, le patient restant à charge de l'entreprise. Cependant, ces absences bouleversent terriblement l'organisation d'une entreprise et représente également une réelle charge de travail supplémentaire pour les travailleurs présents.

Selon lui, le médecin n'a pas une grande part de responsabilité sociale par rapport à l'absentéisme (notamment dans l'invalidité). Il évoque le vieillissement de la force de travail, l'impact de l'âge, l'augmentation de certains types de maladies chroniques... Il y a une responsabilité collective au système construit sur la compétition et la mise sous pressions des travailleurs. La charge mentale d'ordre privée liée à des conditions socio-économiques difficiles semblent pouvoir amener une sensation de malaise au travail. Celle-ci serait supérieure à l'impact de la charge mentale professionnelle sur la vie privée.

A la question : « Quel est selon vous le système idéal ? » Mr Philippe Defeyt répond que l'expérience montre qu'on a essayé tout, partout ! Et chaque fois qu'on essaye quelque chose, tôt ou tard, on réessaie autre chose.

« Il n'y a pas de réponse ! Moi j'ai tendance à penser que, peut-être, mais c'est à manier avec prudence parce que j'insiste, il peut y avoir des explications tout à fait objectives, à des personnes qui, de temps en temps ou régulièrement, ont des absences... Mais je pense qu'à un moment donné aussi, l'arbitrage se fera en termes de revenus, et que peut être, on ne peut pas dire que systématiquement, quel que soit le nombre de petits congés sur l'année ; ils soient nécessairement à charge de l'employeur. Et donc, il devrait un moment donné, passer à charge de la sécurité sociale et donc, avec une certaine perte de revenus. Qui peut éventuellement être moindre que celle d'aujourd'hui. Mais je pense que, à un moment donné, désolé de le dire, mais, le signal « prix » joue, ou peut jouer un rôle. Mais à manier avec prudence ! Moi je ne suis pas du genre brutal et dire hop premier jour, vous perdez 40% de votre salaire. Non ! C'est quelque chose à ne absolument pas utiliser. Mais quand même à un moment donné, il y a une équité parce que prenons quelqu'un qui a une bonne raison d'être absent pendant un mois... Et quelqu'un qui aurait la même quantité d'absence mais répartie sur l'année, ne verrait jamais jamais un franc en moins dans son revenu. Voilà mais j'insiste, c'est à manier avec prudence. »

Une des solutions serait de pouvoir rétablir une sorte de jour de carence après un certain dépassement d'un certain nombre de jours.

« ...tout ça est à manier avec prudence et il faut écouter le terrain, peut être que in fine et malgré les limites, l'équilibre actuel vaut ce qu'il vaut... Vous constaterez qu'il n'est pas officiellement contesté par le monde patronal, hein le système actuel ! Même si de temps en temps, il y a des remarques. »

Il pense qu'il serait profitable de réaliser des études et expérimentations destinées à l'analyse de situations ou évaluations de changement de système. Ceci est trop peu souvent effectué en Belgique.

5.3 Mr Jacques Crahay : Président de L'Union Wallonne des entreprises :

De façon globale, Mr Crahay n'a pas le sentiment qu'il y ait un problème avec le système actuel de certification des absences des travailleurs. C'est une obligation légale et il n'envisage pas réellement d'autre organisation possible. Pour lui, la prévention de l'absentéisme passe désormais par des mesures autres que celle du contrôle. D'ailleurs, il est d'avis qu'envoyer un médecin contrôle marque un manque de confiance de l'employeur vis-à-vis de son travailleur et que c'est n'est pas profitable à l'entreprise. Le fait que le médecin traitant objective l'incapacité garantit pour lui une certaine objectivité et une prise en compte de la santé du travailleur qui prime. Son avis personnel est une confiance dans le certificat médical du fait de l'intégrité présumée du médecin exerçant sa profession en toute âme et confiance. Il existe bien certaines exceptions telles que quelques médecins dont la réputation n'est plus à faire dans la délivrance des certificats.

L'idée de supprimer l'obligation de remettre un certificat pour quelques jours d'absences ne lui semble pas trop problématique en ce qui concerne les employés, le salaire garanti étant à charge de l'employeur pour le premier mois.

Il est conscient du manque de concertation entre médecin traitant et médecin du travail.

« Je n'ai pas l'impression que les médecins traitants etc...consultent beaucoup les médecins du travail. En tout cas je n'ai jamais entendu. D'abord, le pont n'est pas facile à obtenir parce que le médecin n'est pas censé savoir qui est le médecin du travail de l'entreprise. Le médecin de l'entreprise, il est dans un tout autre monde. »

En parlant des médecins contrôle, il relate que cette pratique un peu dépassée est délétère dans la relation de confiance employeur-employé.

« Je pense qu'il y a d'autres moyens que ça pour combattre l'absentéisme. Reste alors la mesure, la question de la mesure de l'absentéisme, la mesure de la maladie, etc. Les tendances sont beaucoup moins à combattre l'absentéisme par le contrôle que d'avoir une relation suffisante avec ses employés... C'est très intéressant pour l'employeur de connaître l'état de santé de ses employés. Non pas leur dossier médical mais les difficultés rencontrées. Est-ce que l'employeur peut faire quelque chose ? L'aménagement du temps de travail, maintenant l'aménagement du lieu de travail puisque c'est une possibilité de plus en plus... voilà donc ça évolue énormément. »

En ce qui concerne l'objectivité des certificats délivrés par les médecins généralistes, il pense que le médecin est doté de valeurs et convictions comme tout humain. L'absence devrait être purement justifiée en fonction du diagnostic mais il a parfois le sentiment que le médecin délivre un certificat pour répondre aux attentes du patient. Le certificat d'incapacité ferait partie de ce qu'on attend d'un médecin. Il est tout-à-fait conscient que certains médecins abusent et deviennent rapidement des « médecins certificats ».

Selon lui, les employeurs ont toutefois confiance et que les certificats ont la plupart du temps, une valeur. Il ignore si les médecins reçoivent une formation dans ce domaine.

« Non le certificat, enfin... Je pense que, pour un employeur le certificat a une valeur. Ça, je pense qu'on ne peut pas mettre en doute. Ce qu'on met en doute, c'est la durée du certificat. Qui est toujours euh tirée... voilà tirée . Il y a aussi des employés qui reviennent parce qu'ils disent : « J'ai eu un certificat pour 8 jours, je ne lui ai rien demandé ou je ne lui ai même pas demandé ça. » Donc euh... donc euh... (rires) après ça, moi je pars du principe que quand même si, il faut laisser le jugement au médecin ! »

« Maintenant je ne sais pas... je ne sais même pas si le médecin a reçu une formation à ce sujet-là ou s'il en fait sa propre religion au moment où il commence à pratiquer. Et est-ce qu'il dit : « bah voilà je vois qu'avec ça les gens sont contents » et puis on fait des calculs par rapport au week-end et puis ceci et ça. Ça, évidemment ce n'est pas la bonne façon de juger. A mon point de vue, un certificat médical doit tenir compte de la gravité de la maladie, du diagnostic et de la santé du patient, point ! »

« Alors oui il y a des problèmes de santé non « diagnosticables ». Et ça, évidemment il ne peut pas être objectif puisqu'il ne connaît pas sa famille, il ne connaît pas son employeur, il peut avoir des préjugés sur ceci ou ça, mais...et donc, c'est assez difficile d'imaginer qu'un.... Je n'imagine pas un système où il y aurait encore plus de... Le médecin ne saura passer du temps en plus à commencer à investiguer dans les tenants et aboutissants de la maladie et cetera donc, peut donner à un conseil de personne à personne mais il ne va pas commencer à se dire à faire toute une analyse des circonstances de travail, de la femme à la maison, des enfants etc. Donc, j'imagine que le médecin se limite un peu à ce...ou aura tendance à se limiter à l'analyse vite faite de ce qu'il entend et qu'il donne 8 jours, qu'il donne 5 jours, 2 jours, finalement son jugement ce sera : « Si elle ne... si la personne ne revient pas, c'était bon quoi, c'était ça qu'il fallait. »

Il réfléchit au fait qu'imposer au patient d'aller systématiquement chez son médecin traitant qui le connaît permettrait d'éviter les certificats de complaisance en évitant d'aller chez celui réputé pour cela.

« Le médecin aura une meilleure qualité de vue parce que ça ne sera sorti de nulle part, il y aura une bonne connaissance de son patient, de l'environnement son patient etc. Donc s'il vient régulièrement ou s'il ne vient jamais. Quand il ne vient jamais et qu'il vient se plaindre, bah... »

Dans les solutions relatives à la gestion de l'absentéisme, nous avons évoqués le télétravail. Celui-ci lui évoque le possible développement d'un absentéisme non déclaré. Ceci est très dépendant de chaque personne. Cinq jours de télétravail est excessif. Le risque de déconnexion et de désintérêt est important. Deux jours de télétravail par semaine lui semble pensable et donnerait une certaine flexibilité d'organisation du temps de travail.

5.4 Mr Lahouari Najar : Président de la Fédération provinciale des Métallurgistes du Brabant

Mr Lahouari pense que les travailleurs ont une entière confiance en leur médecin et que ce lien est absolument à préserver. Il est impensable que les certificats soient réalisés par d'autres prestataires que les médecins traitants des patients. La médecine est une profession de foi et elle suppose un respect de la déontologie et de l'éthique.

« Ça reste quand même un médecin. Je ne vais pas lui enlever son objectivité mais ce sont des choses qui sont à la limite de ...des « vaut mieux pas ». Il vaut mieux pas rentrer dans ce cercle-là. Le travailleur, la travailleuse choisit son médecin, il va voir son médecin et voilà ! Je ne veux pas affaiblir deux choses, je ne veux pas affaiblir le travailleur, la travailleuse et je ne veux pas affaiblir le monde médical et de facto, la sécurité sociale. Parce que si vous l'obligez (le travailleur) à aller ailleurs euh... ça va pas être intéressant pour lui hein ! »

Lorsque je lui explique la surcharge de travail produite par les consultations pour nécessité administrative, il réagit avec étonnement et me répondant que cette pensée va à l'encontre de ma profession et de mes rentrées financières. Il considère que le développement de notre système de soins de santé permet au patient de consulter son médecin dès qu'il en ressent le besoin et que le travailleur n'est pas un profiteur. Il exprime également la conviction personnelle que le médecin est rémunéré pour le travail administratif effectué et n'a pas conscience que nous puissions être poursuivi par rapport à un certificat délivré.

N : « ...dans une société développée comme la nôtre, je pense que quand on a même des choses bénignes ... Moi je pense qu'il faut quand même aller voir le médecin. C'est ça qui fait tourner un petit peu, c'est ça qui... allez... c'est ça qui rend notre société peut être un peu plus développée que d'autres. Tout le monde n'a pas, dans le monde, la possibilité d'aller voir un médecin pour un rhume. De payer 25€, de se faire rembourser 18€ et d'en mettre que 7€ de sa poche. C'est un peu la sécurité sociale qui fait ça. Et on en est conscients et on la défend. »

Il adhère totalement à l'idée que le travailleur puisse disposer, sur l'année, d'un nombre de jours forfaitaires disponibles et rémunérés en cas d'absence sans justification médicale. Il ne croit pas que cette proposition soit un jour acceptée par les autorités ni par les employeurs pour de multiples raisons notamment financières ce qu'il critique vivement. Ce serait aux

employeurs d'assumer les conséquences financières et non à la sécurité sociale. Il rajoute que les bénéfices de l'employeur ne sont pas plafonnés contrairement aux salaires des travailleurs soumis à un barème. Il n'y aurait jamais eu autant d'argent qu'aujourd'hui mais celui-ci serait dans la poche des employeurs et non des salariés.

« Comme on dit, en tant que représentant, je répète, défenseur des droits des travailleurs, c'est pour avoir des choses en plus pour les travailleurs. La capacité de prendre quatre jours forfaitaires sur simple déclaration du travailleur, à partir du moment où c'est payé par l'employeur, moi j'ai pas de soucis à prôner ça ! Il ne faut pas que ce soit aussi à la sécurité sociale de prendre en charge ça... parce qu'il y a le côté de l'employeur qui quelque part 'utilise' aussi le travailleur pendant toute l'année. Donc si le travailleur, deux semaines sur l'année, il est malheureusement indisponible, je pense qu'il y a quand même une partie qui est... qui doit être euh... on va dire c'est... de la responsabilité de l'employeur. »

6 Discussion à propos des résultats

L'existence d'une problématique actuelle concernant les certificats médicaux est clairement évoquée et discutée dans la littérature.

Cependant, je ne l'ai pas retrouvée avec la même intensité au sein des médecins interrogés lors des focus groups. De prime abord, ceux-ci ne se sentaient pas spécialement habités par une quelconque remise en question du système établi. J'ai de suite perçu que les intervenants, médecins ou non, ne partageaient pas les mêmes questionnements que moi quant à l'objectivité des certificats, la charge de travail administrative et la légitimité de rôle qui nous est attribué.

J'ai rapidement été confrontée à beaucoup de difficultés sémantiques par rapport à cette objectivité. A tel point que je rajouterai ceci aux difficultés méthodologiques énoncées au début.

Au vu des lectures et avis des différents intervenants, **j'ai pris conscience que l'entière objectivité de nos certificats médicaux est impossible**. Face à la poursuite de cette chimère, faut-il pour autant renoncer à faire des certificats ? Ou simplement en accepter la subjectivité ? L'avis des médecins est, qu'il est surtout important qu'un certificat médical soit **juste** . Et c'est là que réside toute la nature de notre travail !

En effet, le discours subjectif du patient passe également par le prisme de la subjectivité du médecin qui le perçoit en son âme et conscience. Celui-ci prend en compte tous les facteurs bio-psycho-sociaux afin **d'établir de façon objective un certificat médical qui est juste par rapport à la situation du patient**. Il utilise ses capacités d'entendement et de discernement. Il adopte une attitude neutre et impartiale. Dans ces conditions seulement, les médecins

s'accordent à dire que le certificat rédigé est le plus objectif possible sans toutefois l'être totalement.

Cette prise de conscience m'amène à penser que le médecin est clairement irremplaçable par une machine ou par des algorithmes. Sur ce point, je ressens une réelle incompréhension vis-à-vis du référentiel fixant la durée d'incapacité des pathologies proposé par l'ancienne ministre de la santé, Maggie De Block. Venant d'un médecin généraliste, cela m'a semblé étonnant et je comprends la levée de bouclier engendrée par une telle initiative chez nombreux interlocuteurs.

Pour éclairer les difficultés sémantiques en lien avec l'objectivité, j'ai par la suite lu avec réel intérêt quelques parties d'un mémoire de master en philosophie traitant de l'objectivité dans la recherche scientifique. L'auteur, Vincent Devictor, y explore la complexité de ce concept qui anime les différents penseurs depuis des décennies. J'en profiterai pour reprendre une des citations d'Olivier Tinland lue dans ce mémoire tant je la trouve pertinente :

*« Il nous faut donc renoncer à l'idée d'une objectivité absolue indépendante de notre point de vue sur elle, et s'en tenir de manière kantienne à une « **objectivité pour nous** » qui porte l'empreinte indélébile de notre visage humain. »*⁴¹ (12)

Globalement, les médecins des focus groups ne se plaignent pas d'une réelle **surcharge de travail** liée aux certificats. C'est une divergence entre les résultats de littérature et des focus groups. Tandis que la littérature rapporte une charge de travail excessive liée à ces documents administratifs, les intervenants des focus groups n'ont pas été en ce sens. Je m'en étonne d'autant plus que cette problématique est actuellement en plein débat dans le nord du pays. La suppression des certificats d'incapacité de quelques jours et d'une série de certificats facultatifs est un des fers de lance des revendications actuelles des jeunes généralistes flamands représentés par Jong Domus. La charge administrative est-elle tellement différente entre les médecins wallons et flamands ? Il serait utile de réaliser une étude pour essayer d'objectiver le nombre de patients qui se rendent chez le médecin uniquement pour obtenir un certificat obligatoire et non pour l'avis et les soins du médecin. Peut-être est-ce une idée de recherche pour un futur TFE ?

Il est apparu lors des focus groups, que **l'impact sociétal du certificat médical ne me semble pas une préoccupation dans le chef des médecins**. Les dimensions sociales telles que l'absentéisme ne sont pas apparues comme un sujet de questionnement préalable au sein des participants.

Ceux-ci attribuent l'explosion des incapacités au monde du travail et ne se sentent en général pas du tout responsables. Les intervenants individuels sont aussi de cet avis. La responsabilité sociale du médecin semble être peu impliquée dans la problématique de l'absentéisme. Les

⁴¹ Tinland, O repris par V. Devictor dans son mémoire.

absences de très courtes durées ainsi que leur fréquence ont cependant un impact considérable sur les entreprises. Elles entraînent une désorganisation qui oblige les autres travailleurs à suppléer à cette charge de travail supplémentaire. Je pense que le médecin qui certifie doit avoir conscience de cette notion. La durée d'incapacité prescrite au patient doit s'appuyer sur les besoins réels de celui-ci pour se rétablir. Personnellement, j'ai trop souvent eu le réflexe, en milieu de semaine, d'adapter la durée du certificat au calendrier afin d'optimiser le repos de mon patient. La motivation est bienveillante mais je me rends compte que ce n'est pas toujours nécessaire.

La confiance des employeurs dans les certificats médicaux est **toute relative**. Dans la littérature et dans les différents entretiens individuels, il ressort que le certificat médical rend l'absence du travailleur tout à fait légitime vis-à-vis de l'employeur et de ses collègues. Cependant, les avis de Mme Delpand, Mr Defeyt et Mr Crahay laissent entrevoir que les employeurs ne sont pas dupes en ce qui concerne les certificats des travailleurs trop souvent absents. Les médecins connus pour avoir « la main trop légère » dans la rédaction de certificats discréditent l'intégrité de notre profession. Le médecin, de par son statut, est néanmoins perçu comme **la personne la plus légitime pour évaluer l'incapacité d'un travailleur**. Je suis convaincue qu'il nous appartient dès lors de veiller à préserver l'intégrité de notre profession. Les entreprises sont conscientes d'une évolution sociétale. La lutte contre l'absentéisme s'éloigne de plus en plus de la politique de contrôle en prenant la direction de la prévention et du bien-être des travailleurs.

A ce propos, j'ai été interpellée de la réaction des médecins concernant la problématique des certificats de complaisance. Cela m'est apparu comme un réel sujet tabou et semblait concerner d'autres médecins, mais jamais eux. Une seule médecin nous a partagé qu'elle faisait parfois et uniquement pour une famille, des certificats d'incapacité scolaire un peu 'limite' pour leur permettre une meilleure organisation familiale. La **Crainte du jugement** par autrui m'a semblée fort présente et ce même entre médecins.

Le **double rôle** du médecin est apparu selon moi, moins problématique pour les médecins des focus groups que dans la littérature. Ils ne ressentent pas un réel malaise. Cependant, quand on leur demande, beaucoup seraient partant de l'abandonner.

Dans un sens comme dans l'autre, **le certificat médical influence la relation médecin-patient**. Auparavant, j'en percevais principalement l'influence négative. Suite aux focus groups, j'ai plus aisément conscience des situations où le certificat renforce la relation de confiance avec le patient.

D'autre part, j'ai constaté dans ma propre pratique la méconnaissance fréquente des patients quant à nos responsabilités juridiques en lien avec les certificats. Dans les focus groups, cette notion n'est pas tellement ressortie, si ce n'est que le refus est une source potentielle de conflit. Le patient pense parfois que c'est de la mauvaise foi de notre part. Expliquer la raison du refus prend du temps que l'on n'a pas forcément. J'ai souvent eu l'appréhension de décevoir le patient en refusant une demande. A présent, je crois que j'ai un plus grand intérêt

à assumer ce qui me semble juste. Cela ne peut qu'augmenter le respect mutuel entre le médecin et le patient. Dire non, cela s'apprend certes mais cela mène à une relation saine.

A ce propos, le médecin qui répond aux attentes du patient est souvent remercié. « Merci Docteur, c'est gentil ! ». Curieusement, aucun des 45 médecins interrogés n'a relevé **le pouvoir** que détient le médecin dans sa relation avec son patient quand il délivre ou ne délivre pas un certificat.

Au niveau des compétences, je retiens la confiance des médecins en leur aptitude d'évaluation d'incapacité de travail. Celle-ci est bien moins présente pour les certificats sportifs. Il leur manque dans ces derniers, une formation plus poussée telle qu'on le verrait dans la médecine du sport.

Je suis convaincue que notre évaluation n'est pas assez minutieuse et ciblée pour affirmer une non contre-indication à la pratique de certains sports. D'une certaine façon, nous ne connaissons souvent pas la réalité professionnelle du patient. Cependant, les médecins ne ressentent pas d'appréhension face à cela. Une meilleure interaction avec la médecine du travail me paraît indispensable. C'est un besoin évoqué aussi bien dans la littérature que par les médecins et intervenants individuels. Il nous appartient aussi de faire preuve d'humilité et de référer à un confrère si l'on ne se sent pas compétent en la matière.

Les entretiens individuels n'ont pas mis en évidence une réelle sensation de malaise vis-à-vis des certificats médicaux réalisés par les médecins traitants. Je retiendrai des similitudes intéressantes retrouvées dans la façon de penser des intervenants :

- La légitimité du médecin traitant dans le jugement d'incapacité de la personne.
- Le manque de concertation entre les généralistes et la médecine du travail
- L'importance d'une relation de confiance entre l'employeur et le travailleur.
- La nécessité de responsabiliser les travailleurs.

Dans les pistes de solutions, je n'ai pas ressenti de totale opposition à l'éventuelle mise en place d'un forfait de quelques jours destinés aux absences non justifiées par un certificat médical. Cette proposition devrait être étudiée et accompagnée d'autres décisions permettant notamment d'éviter les abus de certains travailleurs comme le décrit Mr Defeyt. Un bémol persiste, j'ai eu l'impression que Mr Lahouari exprimait inconsciemment que ces jours seraient automatiquement utilisés par les travailleurs bien qu'il ait insisté sur le fait que le travailleur n'était pas un « un profiteur ».

Comme décrit dans la littérature, cette proposition fait ses preuves dans des entreprises étrangères. Est-ce dû à une différence de culture et de mentalité des travailleurs ? Encore une fois, des études et expériences sur le terrain permettraient de voir si ce genre de modèle serait applicable chez nous. Je suis du même avis que Mr Crahay et Mr Defeyt. Un avancement dans la problématique de l'absentéisme doit passer par une politique préventive plutôt que répressive, par l'amélioration des conditions de travail et la responsabilisation des travailleurs. Ceci pourrait je pense, résider dans des modèles de fonctionnement plus flexibles et une

meilleure communication entre les travailleurs et leurs supérieurs à propos des besoins et attentes de chacun.

Après notre interview, Mr Crahay m'a partagé un article⁴² récent concernant l'hypothèse d'une plus-value du « counseling motivationnel » dans le retour plus précoce au travail après une incapacité. Cet article montre qu'il existe différents modèles de motivation parmi les travailleurs. La « bonne motivation » est intrinsèquement liée à la satisfaction des besoins d'autonomie, d'appartenance (lien un groupe, à une équipe) et de compétence des travailleurs. Ceci explique parfois notre sentiment d'impuissance face à un patient complètement démotivé pour son travail. La bonne attitude serait peut-être de référer ce type de patient à un(e) psychologue compétente dans ce type d'approche et ensuite envisager l'implication du médecin du travail. Celui-ci pourrait enfin suggérer des adaptations répondant aux besoins du patient.

Plusieurs pistes d'amélioration du système méritent d'être mieux étudiées et cela requiert certainement une mobilisation de tous les intervenants concernés.

Finalement, je constate que la légitimité de notre rôle dans la rédaction des certificats est dans certains cas, remise en question par les médecins mais pas par les autres acteurs du système. La condition supposée de notre profession (honnêteté, intégrité, sens de l'éthique,...) ainsi que la connaissance de la santé de nos patients semblent nous préserver du doute des intervenants.

⁴² https://www.agemployeefbenefits.be/fr/saviez-vous-que/Pages/counseling-motivationnel-et-incapacite-de-travail-charlotte-vanovenberghe.aspx?utm_medium=email-non-paid&utm_source=newsletter&utm_campaign=motivational-counselling-29-04-2021-fr&utm_term=EBM-25

7 Conclusion

En ce qui me concerne, ce travail fut réellement une plongée en eau profonde dans le monde du travail et dans la problématique des certificats médicaux qui est encore plus complexe que je ne l'avais imaginée.

La définition étroite que j'avais de l'objectivité s'est progressivement modifiée. J'ai appris à renoncer à l'idée de l'objectivité absolue de mes certificats. C'est la rédaction d'un certificat qui s'en rapproche le plus. L'essentiel est que le certificat établi soit empreint de justesse compte tenu de la situation rencontrée.

Grâce à cette exploration, j'ai pu constater que les intervenants étaient globalement satisfaits du système mais que quelques changements permettraient d'améliorer fortement l'opérationnalité de celui-ci.

Je suis très satisfaite d'avoir découvert des éléments très concrets qui permettraient d'améliorer grandement cette problématique étudiée tant dans les chefs des employeurs que des certificateurs.

8 Bibliographie

1. Philippart F, Moulin D, Pestiaux D, Duyver C. Des certificats médicaux : loi, déontologie et pratique [Internet]. 2006 [cité 22 avr 2021]. Disponible sur: <https://dial.uclouvain.be/pr/boreal/object/boreal:78722>
2. De Graeve D, Maes R. Ziekteverzuim en het toekenne van arbeidsongeschiktheid. Ziekteverzuim en het toekennen van arbeidsongeschiktheid De Graeve, D - Maes, R - Dierckx, G . et al DWTC, 1995 (SP0326) [Internet]. 1995; Disponible sur: http://www.belspo.be/belspo/fedra/res/pees01_nl.htm
3. Binst C, Dheere A, Van Steenberghe S. De huisarts is geen wandelend stempelkussen. Jong Domus [Internet]. De Standaard. [cité 18 avr 2021]. Disponible sur: https://www.standaard.be/cnt/dmf20200324_04901145
4. Daue F, Scheid M, T'Seyen A. Les certificats médicaux en médecine générale : analyse de la problématique et des solutions dans le cadre du Réseau d'écoute première ligne de soins. 2013.
5. Wynne-Jones G, Mallen CD, Main CJ, Dunn KM. What do GPs feel about sickness certification? A systematic search and narrative review. Scand J Prim Health Care [Internet]. 1 janv 2010 [cité 20 avr 2021];28(2):67-75. Disponible sur: <https://doi.org/10.3109/02813431003696189>
6. Letrilliart L, Barrau A. Difficulties with the sickness certification process in general practice and possible solutions: a systematic review. Eur J Gen Pract. déc 2012;18(4):219-28.
7. Wrapson W, Mewse AJ. Does the doctor or the patient control sick leave certification? A qualitative study interpreting patients' interview dialogue. Fam Pract [Internet]. 1 avr 2011 [cité 27 juill 2020];28(2):202-9. Disponible sur: <http://academic.oup.com/fampra/article/28/2/202/635625>
8. Grinza E, Ryck F. The Impact of Sickness Absenteeism on Firm Productivity: New Evidence from Belgian Matched Employer–Employee Panel Data - ABI/INFORM Collection - ProQuest [Internet]. [cité 25 août 2020]. Disponible sur: <http://search.proquest.com/abicomplete/docview/2351778772/5A8BFE2EDB4D4176PQ/7?accountid=12156>
9. Engblom M, Nilsson G, Arrelöv B, Löfgren A, Skånér Y, Lindholm C, et al. Frequency and severity of problems that general practitioners experience regarding sickness certification. Scand J Prim Health Care [Internet]. 1 déc 2011 [cité 21 avr 2021];29(4):227-33. Disponible sur: <https://doi.org/10.3109/02813432.2011.628235>

10. Rachman R, Bunce D, Thorley K, Hendriksz J. Patients' attitudes to sickness certification in general practice. *Occup Med* [Internet]. 1 août 2015 [cité 27 juill 2020];65(6):485-8. Disponible sur: <http://academic.oup.com/occmed/article/65/6/485/1421469>
11. Herrmann WJ, Haarmann A, Bærheim A. Arbeitsunfähigkeitsregelungen als Faktor für Inanspruchnahme ärztlicher Versorgung in Deutschland. *Z Für Evidenz Fortbild Qual Im Gesundheitswesen* [Internet]. 1 janv 2015 [cité 27 juill 2020];109(8):552-9. Disponible sur: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1865921715002317>
12. Devictor V. L'objectivité dans la recherche scientifique. Mémoire de première année de Master de philosophie. Sous la direction d'Olivier Tinland [Internet]. Université,Paul,Valéry - Département,de,Philosophie; Disponible sur: http://vincent.devictor.free.fr/Articles/Devictor_M1.pdf

Annexes

1.1	Focus group du 13/10/2021	- 1 -
1.2	Focus group du 19/10/2020	- 18 -
1.3	Focus group du 03/12/2020	- 38 -
1.4	Interview Cécile Delplanck directrice des ressources humains d'une grande entreprise belge	- 59 -
1.5	Entretien Philippe Defeyt : Économiste et homme politique.....	- 67 -
1.6	Entretien Jacques Crahay : Président de l'Union Wallonne des Entreprises. ..	- 77 -
1.7	Entretien avec Lahouari Najar : Président de la Fédération provinciale des Métallurgistes du Brabant.	- 83 -

1.1 Focus group du 13/10/2021

Introduction du Focus et réglages (focus semi-présentiel et semi ZOOM, contexte épidémie Covid-19)

Début du Focus

A : « Voilà la première question : « Dans quelle mesure, pour vous, un certificat médical est-il objectif ? Quand vous remplissez un certificat médical, quelle est l'objectivité de celui-ci selon vous ? »

MG3 : « Ça aurait été effectivement bien de pouvoir avoir une gradation de l'objectivité, sur une échelle de 10 à 0 où à 1. Parce que oui-non, je pense que mon certificat est plus objectif qu'il ne l'est pas. Mais de là à dire qu'il est entièrement ... ça c'est mon avis, hein. »

AF : « Je propose qu'on prenne un exemple de médecine générale. Un lundi matin, quelqu'un vient vous voir en disant : 'Voilà j'ai...j'ai vomi cette nuit euh et...et je me sens pas bien j'ai pris ma température j'avais 37,5° ; j'ai pris un Dafalgan donc je n'en ai plus. Et...et vous voyez le...le patient et...et il doit aller travailler ou ...Quelqu'un vient vous voir en disant : « Je suis fatigué euh je suis fatigué depuis...depuis 15 jours et je ne sais pas travailler... »

MG4 : « C'est l'objectivité de quoi? Sur le fait de faire un certificat et dire ok vous êtes exempté d'aller au travail ou sur la durée des certificats ? »

AF : « Mais quand on parle dans l'examen clinique en médecine des éléments objectifs, c'est...c'est des choses qu'on peut mesurer. »

MG4 : « Oui. »

AF : « Ça c'est la définition en médecine de l'objectivité. C'est quelque chose qui va être mesuré, qui peut être mesuré et que quand plusieurs médecins vont le mesurer, ça avec le même résultat. »

A : « Ce qui est conforme à la réalité. Donc la définition d'objectivité : « C'est quelque chose qui est conforme à la réalité, un jugement qui décrit les faits avec exactitude. »

MG4 : « Donc un certificat n'est pas objectif! Parce que la durée que moi je vais mettre ne sera pas la même que ma collègue ou... »

MG2 : « Pour moi c'est un mélange des deux, c'est subjectif et objectif... »

AF : « Là tu parles de la durée de certificat, c'est encore autre chose! »

MG4 : « Oui donc ici on parle de quoi le fait de dire patients. »

AF : « On certifie que quelqu'un est incapable! Après on peut parler de la durée, c'est encore une autre dimension. »

MG2 : « Est-ce que pour rédiger un certificat on ne prend en compte que les choses objectives ? Non. »

AF : « Ça c'est autre chose, mais on parle de l'objectivité ici. Est-ce que pour vous, quand vous faites un certificat médical est ce que vous avez l'impression de remplir une mission objective quelque part. »

A : « Voilà définition d'un...d'un certificat médical cela implique que le...le médecin a observé quelque chose ou a entendu quelque chose et qu'il atteste que ceci est vrai que c'est la vérité. Et ça en fait quand on rédige un certificat cette l'obligation légale de dire que voilà moi j'atteste, je certifie et ça veut dire que c'est conforme à la réalité. Donc au quotidien quand vous faites des certificats tous les jours pour diverses raisons, est-ce que vous avez l'impression que c'est toujours conforme à la réalité? »

MG3 : « C'est pour ça que la règle tu vois de, de 1 à 10, serait effectivement opportune... parce que tu as l'anamnèse, à priori tu fais confiance à ton patient. À priori tu fais confiance à ton patient, sinon on n'en sort plus, tu as l'examen clinique, hein...si on prend l'exemple de la gastro : parce qu'elle est habile être une gastro je voulais mettre le thermomètre, puis tu vas regarder son abdomen, prendre sa tension, regarder un peu... C'est clair que s'il n'a plus du tout mal au ventre, ça va être un petit peu difficile. »

AF : « Mais non, mais donc sur base d'un examen clinique, tu as l'impression qu'on peut affirmer quelqu'un a une gastro entérite, ou mal de gastro? »

MG3 : « On peut ne pas affirmer le contraire. On ne peut pas, je ne peux pas nier si...si c'est juste comme par hasard, c'est quand même souvent épigastre et fosse iliaque gauche qui sont habituellement douloureux là-dedans. S'ils n'ont absolument pas mal dans ces coins-là, c'est un petit peu plus ...plus embêtant pour moi... »

AF : « D'accord, d'accord, quand tu vas dire quand il va te dire qu'il a mal qui va le croire quoi? C'est objectivement valide! »

MG5 : « Notre métier est basé sur la confiance. On doit se fier en permanence à ce que les gens racontent. Alors moi, je suis bien conscient que les gens racontent ce qu'ils veulent, mais je suis obligé de d'utiliser une base pour travailler. Il y a la base anamnétique, puis il y a le, ce que je vais objectiver en clinique. Alors sur 10 certificats que je vais rédiger, bah y'en a un ou 2 où mon objectivité va être très réduite, un ou 2 où elle va être maximale. Maintenant quelqu'un qui a un choc septique dans son lit, objectivement je...il n'est pas capable d'aller travailler. Et puis il y en a 6 qui sont qui sont à 4 ou 6 sur 10 pour reprendre l'échelle de Pierre. »

AF : « Oui donc on veut parler en général un choc septique le lundi matin c'est pas fréquent ce qui est fréquent choisissent pas leur nom la médecine générale en médecine générale annonce coffret corps c'est un téléphone de médecine générale donc on n'est pas là y'a quelqu'un qui vient de se faire amputer ou qui a fait un AVC on est là avec les plaintes fréquentes de médecine générale. Donc on a les pathologies IVRS, on a les pathologies psychologiques euh on a la petite traumatisme enfin voilà c'est quand même c'est ce qu'on voit en général euh. »

MG2 : « MG6 aimerait bien intervenir je pense. On t'écoute! » On ne t'entend pas, tu dois réactiver ton micro peut être. »

MG5 : « Il faut peut-être augmenter le volume peut être de l'ordi. »

MG2 : « Mon truc ça au max voilà on t'entend. »

MG6 : « Oui vous m'entendez s'il te plaît voilà. Donc c'est qu'il faut définir le mot objectivité aussi. Tu as l'objectivité liée à des signes cliniques, physiques, nets hein! Euh une lésion dermato c'est objectif. Mais il y a beaucoup de choses qui reposent plus ou moins sur notre conviction, notre plus ou moins intime conviction; et ça c'est nous qui sommes objectifs, c'est pas les signes qui sont objectifs. Et donc le mot 'objectivité' n'est pas le mot approprié ici. »

AF : « Alors euh Ben c'était la question MG6! On peut la poser autrement : ça sera peut-être plus facile pour toi : Quand tu fais un certificat et que tu certifies, quand tu certifies tu es sûre ?

MG6 : « Je certifie que c'est mon intime conviction. »

AF : « Ok »

MG6 : « Tu sais il faut éviter cette dichotomie noir-blanc, il y a toutes les nuances de gris entre les deux! »

MG2 : « Tout à fait, est ce que je peux donner la parole à MG7? »

AF : « MG7 ! »

MG2 : « MG7 tu dois activer ta caméra! »

MG4 : « On ne la voit pas hein mais on devrait l'entendre. C'est très agréable de la voir mais c'est le micro le plus important. En fait elle est partie manger! »

MG2 : « Ok je vais réessayer on peut essayer avec MG8 ? En fait elles doivent faire quelque chose non ? Ha! »

MG4 : « Bon c'est MG5 qui prend la parole »

MG8 : « Coucou, vous m'entendez? »

MG2 : « On t'entend. »

MG8 : « Bonsoir à tous! »

MG2 : « Salut MG8! Voilà, oui on t'entend, tu peux parler, donner ton avis. »

MG8 : « J'ai entendu des parties de discussion, je passais dans les bois et je n'ai pas tout entendu. Mais Moi ce que j'ai pu entendre par rapport aux certificats et à l'objectivité, je me sens forcée de faire des certificats pour un jour, deux jours alors qu'il n'y a pas forcément de grande indication quoi, quand il y a une gastro, quand ...Voilà. C'est jamais quelque chose d'horrible pour que voilà ! »

MG2 : « Ok... d'accord... je vous laisse animer. »

AF : « Oui...oui euh ok on passe à la 2ème question

A : « Alors deuxième question. Selon vous, quelle est l'influence des certificats médicaux sur la relation que vous avez avec votre patient ? J'ai bien dit L'influence des certifs sur la relation avec le patient! »

MG3 : « C'est évident! C'est évident! C'est surtout ceux qu'on ne fait pas qui posent problème! »

AF : « Tout le monde a entendu? »

A : « Monsieur a dit : c'est surtout ceux qu'on ne fait pas, qui posent problème. »

AF : « MG3 »

A : « MG3, pardon! Monsieur le docteurMG3»

AF : « MG9? »

MG9 : « C'est aussi ce qu'on fait qui confirme la relation de confiance qu'on a avec nos patients euh telle dame qui fait facilement des chutes de tension et qui a besoin je pense de certificats habituellement plus longs que ce que je ne ferais à la moyenne de mes patients mais je pense que voilà je...je la connais elle sait que ...que je la connais et...et...et j'ai appris voilà. On a appris à se connaître et donc bah je pense que mon certificat viendra...viendra , la durée de mon certificat viendra renforcer la relation de confiance d'une bonne prise en charge de part et d'autre euh... Oui il y a les...les...les gastros du lundi matin ou d'un patient que je ne connais pas ou là bah je serai plus circonspect et je serai et je me sentirai effectivement un peu obligé de lui mettre sur le certificat pour un jour ou 2 mais... »

MG3 : « ...en prends bien note quoi! Voilà! »

AF : « Et toi MG2? »

MG2 : « Euh bah oui moi je pense que ça joue sur la relation du patient particulièrement dans les suivis de de problèmes psychologiques notamment euh moi je trouve que c'est surtout là-dedans que ça joue plus que dans les 2-3-4 ou la semaine qu'on va mettre au patient. Et...e... et ça joue mais ça joue ça joue je rejoindrai Etienne sur le côté positif que ça peut enfin voilà ça peut ça peut amener quelque chose de vraiment positif quoi. Le coté de se faire confiance l'un l'autre amènera une on certifie quelque chose mais...mais on parle plus de durée de nouveau ici plus que là je parle plus d'une durée qu'on va définir ensemble parce qu'il y a une relation de confiance qui se crée. Parce que on est dans un suivi thérapeutique qui est beaucoup plus long que dans le certificat tout simple. »

A : « D'accord. »

MG10 : « Moi je pense que parfois, refuser un certificat et motiver le refus peut aussi influencer positivement la relation en disant que ...(Tu n'es pas obligée de me montrer, tout le monde me connaît!) On peut affirmer au patient qu'il y a des circonstances dans lesquelles on n'est pas prêts à faire un certificat et euh...je pense que certains patients vont en éprouver d'autant plus de respect pour nous. Donc le refus n'est pas toujours nuisible à la relation mais que les certificats que l'on accepte de rédiger ou que l'on refuse, que l'on refuse rédiger influence la relation médecin patient, ça c'est une évidence pour moi! »

A : « C'est intéressant de voir que vous pensez que le refus n'est pas toujours nuisible ! »

MG3: « Pas toujours non ! Et parfois il est salvateur parce que en effet le patient va voir ailleurs, mais c'est plutôt une bonne nouvelle ! »

MG9 : « On n'est pas obligé, on peut effectivement refuser un certificat, les gens d'ailleurs, enfin moi j'ai une patientèle un peu particulière parce que ...je suis très dans la durée ...et j'ai peu de nouveaux patients (c'est une autre affaire ça) et donc ils me connaissent très bien. 'Docteur je viens vous en parler mais je pense que vous ne serez pas d'accord !' Texto ! Et effectivement je ne suis pas d'accord. Oui je le pensais bien. Ca renforce effectivement le lien ! »

MG11 : « Je ne sais pas si vous m'entendez euh ! Je trouve qu'effectivement dans la relation et que les refus peuvent effectivement être positifs. Enfin moi j'ai des patients qui euh... qui savent qu'ils ne viendront pas chercher certificat chez moi qui dit oui mais on sait bien que vous ne le ferez pas mais on sait ou on doit aller chercher et qui a une espèce de forme un peu de respect par rapport à , allez

on connaît tous des.... faut que tous les médecins qui sont des distributeurs de certificats et je crois que les patients savent très bien qui ils sont. Moi j'ai une famille de forains ils sont plus ou moins une vingtaine de personnes de cette famille et donc ils ont un mode de vie très particulier avec des enfants qui vivent tout à fait en décalage et ils savent que je suis un peu plus cool quand même dans les certificats vis à vis d'eux parce que si je ne fais pas de certificat leurs enfants de temps en temps ils ne voient pas les enfants si c'est pas c'est en dehors des vacances scolaires donc je suis je fais avec eux des choses que je ne peux pas ailleurs. Mais ils savent quand ils dépassent les limites et je pense que du coup ils ont, enfin il y a une forme de voilà, d'équilibre et de respect, je crois que c'est mis des deux côtés, et ce certificat il pose un cadre qui est intéressant je trouve ! »

A : « Merci merci ! Troisième question : »

AF : « Attends, on a pas eu tout... »

MG2 : « MG7 on ne t'entend toujours pas ? Non MG7 on ne l'entend toujours pas, je sais pas pourquoi. Je voulais juste lire un petit peu ce que MG7 avait mis parce qu'elle avait mis donc deux choses : certains patients n'obtenant pas le certificat qu'ils souhaitent vont changer de médecin les médecins généreux en certificats finissent par être connus. D'accord avec MG3 et MG4, ça montre qu'on a besoin d'accepter des certifs à tout va.. »

AF : « Qu'on n'a pas besoin. »

MG2 : « Qu'on n'a pas besoin pardon pour manger à la fin du mois. C'est une manière de se faire respecter en tant que médecin. Et Marjorie répond quand même : « Moi je n'ai pas toujours l'énergie de motiver le NON. »

Voilà comme ça je site un peu les avis ...pour toi aussi ! MG7 écrit ; 'peut-être que c'est parce que je n'ai pas de micro sur mon ordi portable en fait !'

AF : « Moi je voudrais faire un commentaire je sais pas si le médecin a la conscience du pouvoir qu'il a sur son patient hum quand il va faire la certification, s'il se rend compte d'un de pouvoir qu'il a et s'il est prêt à...à perdre ce pouvoir. Je serais curieux de savoir si on disait maintenant bah maintenant ça génial il faut plus faire de certif puisqu'il y a un autre système et donc vous devez plus faire de certif d'incapacité. Je ne suis pas sûr que ça ferait plaisir à tous les médecins et euh et voilà je voulais faire cette remarque. »

A : « Plus d'interventions par rapport à cette question-là ? **SILENCE**. Donc justement est ce que vous pensez que le médecin traitant donc le médecin qui traite...

MG9 : « MG6dit : le Zoom s'est arrêté ! »

MG2 : « Oui tout à fait ! Tout à fait ! Tout à fait, c'est normal. C'est parce qu'on a dépassé les 40 minutes et qu'on n'a pas encore droit à plus de 40 minutes quand on est plusieurs. Enfin quand on est autant. Donc je vous envoie une invitation directement là maintenant je suis en train d'en faire une...C'est normal. »

Silence --- Réglages d'invitation ZOOM

A : « Est-ce que vous pensez qu'en tant que médecin traitant du patient vous êtes la personne la plus appropriée pour rédiger un certificat d'incapacité ou une attestation d'aptitude ? »

MG3 : « Réponse différentes selon les choses »

MG9 : « Ce n'est pas exactement la question il me semble. C'était pour une pathologie bien précise. »

A : « Non non donc... »

AF : « Qui justifie le certificat. »

A : « En...en parlant du médecin traitant c'était logique que ce soit que ce soit le généraliste ou le spécialiste qui traite le patient pour la pathologie. »

AF : « Pour la pathologie oui. »

MG3 : « Donc tu as deux questions, pour moi la réponse n'est pas la même. »

A : « Voilà. Donc quand c'est un certificat d'incapacité, est ce que vous pensez qu'en tant que médecin traitant vous êtes la personne la plus appropriée pour rédiger un certificat d'incapacité et l'autre question c'est une attestation d'aptitude par exemple à la pratique du sport. »

AF : « Bon, commençons par le premier. »

A : « La première, une attestation d'incapacité, que ce soit travail ou autre. »

MG2 : « En tout cas les spécialistes pensent qu'on est plus aptes parce qu'ils nous renvoient les patients chez nous pour réaliser leurs certificats.

AF : « Donc MG3 qui a dit les autres seront moins bon.

MG12 : « Moi je ne suis pas d'accord, parce que par exemple en tant qu'assistant donc en tant que médecin traitant mais parfois on ne connaît pas bien patient et donc on a un autre regard que le médecin traitant référent et on va peut-être pas toujours traiter ou mettre le même certificat et c'est parfois mieux c'est parfois moins bien. Ça dépend de la pathologie du patient et des cas, c'est pas toujours ... je trouve. »

MG9 : « Moi je trouve que par rapport à une pathologie bien précise si c'est nous qui sommes garants du suivi du patient par rapport à la pathologie, je pense qu'on est garant de faire hein.

Mais par rapport à une prise en charge à laquelle nous on n'est pas capable de le faire, par...par exemple par rapport à une pathologie orthopédique, qu'on ne connaît pas assez ou qu'on n'est pas assez formé; le spécialiste sera beaucoup plus adéquat pour ça! Mais donc par rapport à des pathologies auxquelles on a notre avis en tant que médecin généraliste, oui je pense ! »

MG2 : « En tout cas, plus adéquat pour le premier certificat et puis après c'est à toi d'évaluer avec ton patient exact la suite de l'évolution de la pathologie si le patient ne se sent pas capable de reprendre ou... »

MG12 : « Parfois la relation patient influence trop euh l'objectivité, en tout cas le certificat avec du coup un regard extérieur peut apporter quelque chose d'intéressant aussi. »

MG3 : « Je crois que tu as vraiment raison ! Je...je... je révise ce que j'ai exprimé tantôt. Tu as raison parce que ça dépend de la pathologie ! Ce qu'on maîtrise en médecine générale : ça va ! Ce que ce qu'on maîtrise pas bien non plus, mal d'évaluer la durée quoi. »

A : « Et donc dans ce cas ou voilà vous êtes d'avoir un certificat et vous vous dites ça c'est pas quelque chose que je maîtrise. Comment est-ce que vous faites ? Vous ne le faites pas ? Vous le faites ? Vous référez d'office ? »

MG9 : « Quelque chose qui me tient moi je pense que y'a pas de nécessité ou justement il y a quelque chose que je ne sais pas si c'est si c'est 5 jours ou 3 semaines par rapport à ce type de prise en charge, je pense qu'il faut référer ! Et prendre l'avis, par exemple auprès de spécialistes ! »

MG3 : « Si tu réfères, il va falloir un mois pour votre rendez-vous chez le spécialiste. Tu fais quoi de ce mois-là ? »

MG12 : « Bah on teste hein, parfois... »

MG9 : « C'est à la mode ! »

MG12 : « Ben non mais tu mets une petite durée... »

MG10 : « Je téléphone, je téléphone au spécialiste et je lui dis voilà qu'est-ce que vous en pensez ? est-ce que je dois m'inquiéter ? Ne pas m'inquiéter ? puis j'dis OK voilà c'est bon. »

MG9 : « C'est parce que tu ne dois pas t'inquiéter que il peut travailler. »

MG10 : « Ah ben Si ! aussi sinon ça fait voilà à priori de ce que tu me racontes par rapport à la prise en charge je te réponds bah c'est bon on arrête là mais... »

AF : « Subliminalement, la question elle veut aussi dire enfin elle pose aussi c'est, est-ce que nous sommes compétents pour faire un certificat médical ? Est-ce que nous avons la compétence est ce que c'est dans nos prérogatives de faire un certificat comme soignant ? Est-ce que c'est notre rôle dans la société de passer aussi du temps pour faire un certificat euh donc la question c'est est-ce qu'on est compétent. Deux, est-ce que c'est notre job ? Euh est ce que c'est notre job ? Tu vois est-ce que... attend, on pourrait se dire on pourrait très bien se dire les...les employeurs veulent des certificats ... aux Pays-Bas il y a plus besoin d'un certificat ! Donc on pourrait très bien se dit non depuis longtemps euh on pourrait très bien se dire si l'employeur justifie qu'il n'a qu'à se démerder pour organiser le système de la certification ! Nous euh biaisé dans notre relation à notre patient si t'as le patient burnout il vient tous les mois pour avoir son certif , et tu sais qu'il vient pour son certif il vient pas pour avoir des soins le 3e mois ou 4 mois et parce que les soins sont donnés par le coach, par le psy, par le...le...le...le l'assistance sociale et donc euh c'est ça la question est-ce que c'est notre place en fait c'est ça que ça veut dire cette question est peut être mal posée Aurélie. »

MG9 : « Je pense qu'elle est mal posée, voyez le mal posé tu parles de pathologie. A partir du moment où tu parles de pathologie, il y a des choses qui sont bien précises dans la pathologie. »

A : « C'était, c'était en fait pour souligner... »

MG9 : « Il y a plein de certificats qui ne sont pas nécessaire, »

AF : « On parlait de la durée... tu vois on se dit compétent, tu vois la disparité des durées d'un certificat entre les prestataires démontre bien puisque on se dit compétent et ce que vous dites, on se dit compétent pour les pathologies de la médecine générale donc le burnout, la dépression, la gastro hum quand on voit quand on se dit compétent et qu'on voit qu'entre les prestataires et des disparités incroyables ça pose question. »

MG7 : « Mais sur la durée, pas sur le fait de dire le patient là n'est pas apte à travailler, on sera tous d'accord pour dire il a une gastro il ne sait pas aller travailler et puis en fonction du patient et du médecin qui en face, il y en a un qui va dire 24h, l'autre 48 heures et puis l'autre qui connaît bien son patient va dire 3 jours. »

AF : « Donc la question de la compétence. Est-ce qu'on est compétent pour faire un certif ? On a entendu vos réponses. Est-ce que quelqu'un pense qu'il n'est pas compétent ? Peut-être sur zoom ? Et la deuxième chose c'est : est-ce que c'est notre rôle ? Je trouve qu'on ne le dit pas assez ! Est-ce que c'est notre rôle de faire les certifs ? »

MG3 : « C'est le rôle que la société nous a attribué et donc euh...je l'endosse ! »

MG9 : « Je veux bien m'en débarrasser ça m'intéresse pas du tout de faire des certificats. »

MG6 : « Est-ce que je peux parler aussi ? »

AF : « Oui, avec plaisir ! »

RIRES

MG6 : « Outre mon passé de médecin généraliste j'ai aussi mon passé de médecin du travail ! Et donc, entre la connaissance des exigences du travail par un médecin du travail, la connaissance par un médecin conseil mutuelle ou un médecin expert, en assurance par exemple, et la connaissance d'un médecin généraliste, il y a encore une différence. Or l'aptitude au travail ça ne dépend pas seulement de la santé du patient, ça dépend aussi de la nature du travail ! Et donc, idéalement, idéalement il faudrait, mais c'est bien sûr impossible, que le certificat d'incapacité de travail soit le...le fruit d'une discussion collégiale entre les 3 aspects ! Et ça c'est bien sûr impossible ! Et donc je pense que le médecin généraliste a quand même aussi un rôle de... d'accueil du patient, de compréhension du patient dans sa détresse éventuelle et de défendre du patient. Le médecin généraliste est parfois le seul avocat du patient. **PETIT SILENCE** Voilà ! »

RIRES

A : « Merci, c'était bien clair ! »

AF : « MG10 ? »

MG2 : « Mais est-ce qu'elle est encore là ? Parce que MG10 est un peu... pas très bien. »

ATTENTE DE L'INTERVENANT

MG2 : « Alors MG7 disait quand même aussi que, euh... j'attends la nouvelle de MG10 hein ! MG10 nous disait qu'elle n'a donc pas le micro mais comme ça je parle pour elle euh...

MG10 : « Parfois le spécialiste n'a même pas posé la question de la profession au patient euh... dans d'autres situations je suis parfois mal à l'aise de faire un certificat si je sais qu'il est suivi par un spécialiste et que celui-ci n'a pas jugé bon de faire un certificat. Exemple de situation où je suis mal à l'aise. Patiente enceinte vient pour un décollement placentaire avec métrorragie à qui la gynéco ne lui a mis qu'une semaine alors qu'elle travaille debout toute la journée en magasin. Comme on ne reçoit pas de rapport du gynéco, on se demande parfois si la patiente ne rajoute pas pour avoir un certificat plus long ! Je trouve également qu'il est impossible de répondre par oui ou par non il faut un petit peu de nuance.

MG8 : « Moi c'est vrai que pour les certificats de courte durée le centre la durée. Alors on n'aurait plus besoin de faire un certificat si le patient ne se sent pas capable d'aller travailler 24h si c'est une gastro c'est à lui et son meilleur. Sur des certificats de plus longue durée, comme dit MG6, je pense que parfois on est on est les seuls garants d'une certaine défense notre patient et qu'on...qu'on est les seuls à pouvoir dire : Ben on peut être qu'un autre médecin tu ne connais pas va dire qu'elle arrête mais nous on sent bien que ce patient n'est pas apte mais de nouveau sur des certificats de plus longues durées quoi. Alors pour des petits certificats c'est vrai qu'effectivement je trouve que ce n'est pas toujours intéressant. »

A : « Effectivement est-ce que parfois vous trouvez approprié que les gens ils viennent au final juste souvent pour le certificat parce que s'ils n'avaient pas un certificat à rendre à l'employeur, voilà il y a des gens qui sont capables de gérer un rhume, enfin la plupart des gens d'ailleurs ! Et donc est ce que ces personnes qui entre guillemets viennent remplir les salles d'attente pour avoir le certificat...comment...comment vous vous le ressentez ? Quand vous voyez sur toute la journée au mois d'octobre-novembre tous des gens qui viennent pour des IVRS, des rhumes ? Et vous devez faire

des certifs et qu'on demande aux gens : 'Ben vous seriez venu si ? Et parfois ils répondent bah non j'ai...j'ai besoin du certificat, je ne peux pas m'absenter un jour sans certificat ?

MG9 : « Oui. Et donc, on se fait polluer par ceux-là !

A : « C'est ce que je vous demande, ce que vous ressentez. Est-ce que... est-ce que... »

MG9 : « Premièrement, ils ne viennent bien souvent pas avant de commencer à travailler ils disent bah je devais travailler aujourd'hui et ils viennent pendant la journée, en fin de journée donc toute façon on se retrouve coincé par rapport à ça ! Alors que probablement s'ils avaient droit à 1ou 2 jours par mois de d'absence mais non justifié mais ça serait pris dans ces jours-là. Ce qui pourrait être normal ou il dirait ben à la place, je fais un télétravail. »

MG2 : « Maintenant il y aurait aussi des patients qui te demanderaient quand même le certificat pour garder leurs jours injustifiés pour d'autres choses ça pourrait arriver aussi. »

MG9 : « Oui mais si tout le monde sait qu'ils ont des jours, toi tu sais, tu dis en tant que médecin généraliste tu sais si... si le patient a déjà pris un ou 2 jours d'absence non justifiés. »

A : « On peut on peut par exemple prendre le certificat garde enfant malade donc dans...dans les sociétés les gens peuvent normalement, il y a je pense une dizaine de jours sur l'année.

MG5 : « Moins, moins, moins. »

A : « C'est 4 ? »

MG5 : « Ça dépend, certaines sociétés offrent plus. »

AF : « Oui mais les standards sont... »

MG9 : « Ils sont... ils ne sont pas payés pour ces jours-là ! »

A : « Et voilà, moi ça m'est déjà arrivé de remplir un certificat euh alors que la personne avait encore droit à ce jour mais parce que je ne serai pas payé et l'employeur dit même : 'demande un certificat médical !' Alors moi quand je fais ce certificat ça me pose problème je me dis alors pourquoi est-ce qu'on met un système en place si au final on demande quand même de faire un certificat ?

MG12 : « Surtout que là on ment. Puisqu'on atteste que pour cause de maladie, il n'est pas capable d'aller travailler.

A : « Oui...non pour l'enfant donc même si l'enfant est malade, on fait parfois un certificat pour le parent alors qu'il pourrait prendre dans ces jours... je pense qu'il.. »

MG8 : « Moi je me pose aussi la question quand vous dites est ce qu'on est réellement compétent ? Euh ben est ce que nous apprend réellement à l'école à rédiger les certificats de manière correcte. Est-ce qu'on nous apprend des durées selon les pathologies et cetera personnellement non alors oui on nous donne certains outils mais la durée reste réellement à l'appréciation de chacun je pense ! Et qu'on n'a pas tous la même... la même les nuances par rapport à ça ! On mettra nos durées en fonction du patient de son vécu, son histoire, de ce qu'il a comme maladie mais on ne mettra pas forcément d'office pour tout le monde la même durée pour une même pathologie ! Ça je ne pense pas ! Donc est-ce qu'on nous donne vraiment aussi les outils suffisants et... et...et ce qu'on me donne réellement les compétences qu'on nous apprend réellement à rédiger le certificat je ne suis pas super convaincue, quand on sort de l'école et quand on est assistant, on fait un peu, on tâtonne quoi donc ! »

MG9 : « Mais aussi en fonction de ta perception par rapport à la maladie

MG12 : « Oui tout à fait mais donc ça n'est plus très objectif à ce moment-là. »

MG9 : « Et donc si t'as une petite gastro, tu peux dire bah moi je ne prendrai pas de certificat. Mais tu vas dire : écoutez si vous êtes là, je vous mets 1 jour mais demain vous pouvez aller travailler »

AF : « MG5 tu veux parler ? »

MG5 : « Oui moi je trouve qu'on n'est peut-être pas la meilleure personne pour faire les certificats mais on est peut-être la moins mauvaise quand même ! Parce que finalement notre rôle de médecin généraliste c'est quand même d'avoir pas mal d'informations sur le patient et ce qui fait qu'il y a une grande disparité dans le nombre de jours qu'on attribue dans un certificat, c'est aussi la position du patient et tout ce qu'on connaît. Moi je ne mets pas le même nombre de jours avec une maman débordée qui travaille à la caisse d'un supermarché et au bout de au bout du rouleau et qui va travailler malgré des grosses contraintes. Et pour la même pathologie, je ne mettrais pas la même chose dans une autre situation. Donc ce qu'on connaît du patient vous permet aussi de juger toute une série de choses : la nature de son métier, les circonstances de sa vie, ses antécédents, sa situation familiale. Tout ça, un médecin du travail ne le connaît peut-être pas nécessairement. Un certificat ne sera jamais objectif parce qu'il y a plein de données subjectives qui rentrent en compte dans la durée d'un certificat et je pense que ça c'est aussi notre rôle. Donc je ne pense pas qu'on soit mal placé pour...pour faire des certificats. »

AF : « Et donc euh... »

A : « Merci. »

AF : « Et donc on pourrait peut-être dire, pour revenir à la première question, un certificat par définition n'est pas objectif mais ça n'empêche que mais ça n'empêche que c'est justement la richesse de cette subjectivité qui nous positionne pour pouvoir le faire ? »

MG5 : « Mais bien sûr moi je pense que nos certificats sont tout à fait objectifs. Je pense que c'est ce qui fait... je trouve qu'un système de 'off' de dire une gastro c'est 3 jours, une grippe c'est 6 jours, je pense que ce serait tout à fait délétère à notre profession et je crois que ça retirerait une grande partie de...de la richesse de ce qu'on fait. »

AF : « Et...et...et ne plus faire de certif tu vois que de responsabiliser les gens de rendre qu'on va aller d'une relation de confiance quelqu'un a mal de gorge, a 38 de fièvre il sait qu'il doit prendre du thé et aller au lit et prendre du Dafalgan euh. Et finalement donc tous ces gens qui viennent avec un mal de gorge ils ne viennent vraiment pour rien, on est d'accord ? »

MG5 : « Nous on ne voit que ceux qui viennent ! Il y a plein de gens qui ne viennent jamais à la consultation. »

AF : « Mais ceux qui ont besoin d'un certificat ils viennent d'office. »

MG2 : « Maintenant est-ce que c'est réellement une c'est...c'est pour moi ce n'est pas en lien avec fin avec la relation de confiance avec le médecin et avec le système de santé mais avec le système du travail oui et la relation qu'ils ont avec leur employeur et ses problèmes sociétaux du...du...du monde du travail. C'est plus ça qui pose problème avec des gens qui demandent des certificats parce qu'ils ne se sentent pas reconnus ou pas bien dans leur travail mais ça...ça...ça nous dépasse nous en tant que médecin ! Mais ça engage notre responsabilité par contre mais...mais...mais c'est difficile de dire enfin voilà de de de renvoyer c'est la responsabilité aux gens. Voilà je trouve que c'est compliqué quoi. Ça serait compliqué de faire confiance. Oui mais il y a on devrait pouvoir établir cette relation de confiance mais il y a il manque quelque chose dans le système du travail quoi mais qui ne dépend pas du, de notre de fonctionnement à nous. »

MG5 : « Oui tout à fait. Maintenant, les gens qui se... tout le monde aurait droit à 2 jours de maladie par mois non justifiés par un médecin, euh... tous les mêmes prendraient toujours leurs 2 jours et les tous les mêmes ne les prendraient jamais. Et probablement que, euh, un bon patron qui fait tourner correctement son entreprise dans le respect de ces travailleurs avec considération et bienveillance verra probablement ces 2 jours de maladie jamais utilisés par ses, par...par ses...ses...par son personnel hein. C'est leur responsabilité à eux aussi hein. »

AF : « On a lu une étude que...qui montre que quand les gens vont chez le médecin pour avoir un certificat en général ils ont plus de jours que ce qu'ils prennent eux-mêmes quand ils n'ont pas besoin d'un certificat. Donc on ne parle pas des indépendants hein donc y'a...y'a des y'a des employeurs qui ne réclament pas un certificat médical pour des durées raisonnables et donc c'est...c'est ces gens-là retournent plus vite au travail que...que...que quand ils vont chez le médecin et qu'ils reçoivent un certificat. »

MG6 : « Je pense si je peux me permettre de parler que euh... il ne faut pas négliger la pression au sein des entreprises et quelque part si les gens retournent plus vite c'est parfois éventuellement au détriment de leur santé et parce qu'il y a une pression majeure et si nous ne sommes pas là pour les soutenir dans leur droit à se soigner, ben ils ne pourront pas... »

AF : « C'est ce qu'on appelle le présentéisme. C'est ce qu'on appelle le présentéisme l'inverse de l'absentéisme. Est-ce que euh une...une des solutions à ce problème-là Simone, est ce que ça pourrait peut-être de dire que l'incapacité de travail ne doit pas être payée par l'employeur est-ce que ça diminuera pas l'impression dans tous les camps ? »

MG6 : « Non ! Parce que quand tu es dans l'incapacité de travail, ta charge de travail retombe sur les autres ! Et tu n'as pas seulement la pression du de l'employeur mais aussi la pression de l'équipe ! Euh et...et là tu peux te sentir très mal à l'aise vis-à-vis de tes collègues que tu mets dans la merde. »

AF : « Euh on va on va aller rencontrer le président l'Union Wallonne des entreprises, on va aller rencontrer monsieur Defeyt, que vous connaissez sûrement tous Philippe Defeyt euh. Et on va on va un peu parler que le monde syndical et le monde de l'entreprise de cette problématique et euh on...on voulait un peu voir si euh le système actuel les agrée euh moi je trouve que personnellement je...je...j'ai...j'ai une secrétaire comme vous vous avez une accueillante, quand elle est malade j'ai besoin d'une autre et donc je dois payer 2 euh je ne trouve pas ça un système très...très juste. Je trouve que tu devrais avoir une espèce de de de caisse qui fait que dès...dès qu'un patient est malade bah il est payé par la caisse de solidarité et pas par l'employeur qui doit en règle générale euh ... Imagine-toi que tu es une boulangerie et que tu as une caissière ; quand la caissière elle est malade bah tu ne vends pas ton pain donc ! Enfin, voilà ça c'est un, c'est plus un débat, ce n'est pas un débat médical ça mais...mais ça va rejoindre la question suivante. Il nous reste 7 minutes. Il nous reste 7 minutes ? »

A : « Donc euh 4e question en Belgique, il y a plus ou moins 500 000 personnes en incapacité longue durée donc en invalidité (qui sont en incapacité depuis plus d'un an) euh est ce que vous pensez comment poser la question, est ce que est ce que vous pensez que les médecins généralistes ont une part de responsabilité dans... dans... dans ce taux d'absentéisme à longue durée ? »

MG9 : « Je me sens en partie responsable mais pas coupable ! »

MG3 : « Je ne trouve pas. »

A : « Est-ce qu'il y a moyen d'explicitier cette réponse ? »

MG9 : « Oui je...je...je m'en sens responsable parce que je me sens aussi responsables de ne pas donner des certificats de complaisance ou de ne pas euh faire que les gens se complaisent dans une non-activité ; s'ils ont choisi de travailler et qu'ils ont les capacités physiques de le faire bah ils assument leur choix hein. Euh...il y a aussi dans un, dans tous les cas de de de certificats pour raisons psychologiques bah c'est...c'est aussi à ça...ça fait partie de notre travail de...de d'accompagner les gens vers un mieux-être psychologique et donc la...la reprise de travail on est soit un instrument soit la conséquence ou les 2 à la fois. Voilà. »

A : « Quelqu'un d'autre la réaction par rapport à cette question ? »

AF : « Vous connaissiez ce chiffre ? »

MG4 : « Pardon ? »

AF : « Vous connaissiez ce chiffre ? »

MG4 : « Je l'avais déjà entendu mais pas retenu. A partir moment où je signe une...une partie de ces certificats, je me sens en partie responsable après je n'en ai pas non plus... de ni culpabilité c'est une responsabilité très partielle y a y a tout un vice de de fonctionnement sociétal là derrière aussi. Enfin, il y a quand même beaucoup de gens qui sont broyés par le monde du travail tel qu'il fonctionne actuellement. Et que on met en arrêt de travail plusieurs semaines parfois plusieurs mois parce que c'est...c'est insoluble autrement, enfin bon ça paraît en tout cas insoluble autrement. Et donc je suis à la fois responsable mais à la fois un patron qui crée une ambiance complètement délétère dans sa boîte mais j'estime qu'il est encore plus responsable que moi si sa boîte ne tourne pas rond et que son personnel tombe comme des mouches ! Après moi j'ai beaucoup plus de problèmes avec ces gens qui ont un problème d'hernie discale, lombaire ou de lombalgie banale et qui enchainent des mois et parfois des années de d'incapacité de travail avec personne qui dit rien. L'employeur il finit ou pas, lui, c'est plus à sa charge donc il ne remet plus en question... le médecin de mutuelle à un moment, il finit par envoyer en invalidité, l'INAMI accepte l'invalidité, enfin je veux dire euh, plus personne ne s'intéresse à ces gens ! Eux-mêmes les premiers parfois d'ailleurs ! Ils ne mettent rien en place pour...pour faire disparaître ces...ces douleurs, si elles sont toujours présentes d'ailleurs ! Et il y en a comme ça, j'ai l'impression moi un système de c'est presque du chômage bis, j'ai envie de dire de gens qui se disent bah finalement j'ai trouvé une solution je gagne un peu ma vie sans aller travailler, sans avoir postulé sans chercher du boulot ! Il y a des gens qui se complaisent là-dedans et donc enfin voilà oui ça je ne me sens pas coupable non plus, un peu responsable de ça aussi. Enfin, pas beaucoup j'essaie de parler de garder cela en tout cas de le remettre un peu et le faire passer à autre chose mais c'est vraiment des...des patients difficiles à gérer moi je trouve. Je ne sais pas si vous si vous en avez ? »

MG12 : « Moi je veux bien réagir ! Je me souviens qu'en tant que stagiaire, donc je ne signais pas le papier mais j'étais témoin de la consultation et entre autres avec un médecin spécialiste en médecine physique qui entre autres pour des lombalgies prolongeait...prolongeait...prolongeait et j'étais révoltée en tant que stagiaire ...mais comment est-ce que vous pouvez signer un papier attesté qu'il peut pas reprendre le travail alors que le patient vous dit droit dans les yeux : 'je pourrais aller travailler mais je gagne plus que si j'allais travailler aussi j'étais au chômage donc je préfère rester sur la mutuelle' il lui disait vraiment devant le médecin quoi ! Et le médecin signait le papier et moi je ne comprenais pas pourquoi il le faisait et puis le spécialiste m'avait répondu : tu sais de toute façon ce genre de personne là, l'argent qu'ils gagnent ils le réinjectent directement dans la société et l'état retouche donc de toute façon... j'étais dégoutée et me suis dit, le jour je dois signer ce genre de papier je dirais non et ça voilà. Là j'étais stagiaire et donc euh... »

MG9 : « Il y a d'autres chiffres qui sont trouvés ainsi que si un patient est absent de plus de 6 semaines par exemple pour une lombalgie, il y a 50 pourcents de chance qu'il ne retournera jamais travailler, c'est fou. »

AF : « En conclusion en conclusion oui il faut qu'on avance vous avez tous un sentiment de responsabilité sans culpabilité on peut dire ça ? Ou bien il y en a qui ne se sentent pas responsables de ça parce qu'il faut qu'on avance. »

MG6 : « Moi je ne me sens pas vraiment responsable !

AF : « OK »

MG6 : « Je pense que mon rôle est de...de constater la chose mais la responsabilité, elle est dans le monde du travail ! En tant que médecin du travail, je sais par exemple que l'entreprise dans laquelle j'étais médecin du travail me disait : 'Docteur..., parce qu'il y avait des problèmes de reprise de travail hein ! Où j'aurais voulu que le patient puisse reprendre le travail avec un peu de travail allégé. L'employeur refusait, non mais, refusait et me disait : 'Docteur ils sont aptes à 100% ou ils ne viennent pas !' Alors je suis désolée des circonstances pareilles ce n'est pas généraliste qui est en faute le téléphone service désolé si j'avais la possibilité de mettre ce travailleur au travail adapté, il reprendrait le travail mais je ne peux pas et je demandais au généraliste donc prolonger l'incapacité de travail. Donc non en généraliste je ne suis pas responsable, c'est le monde du travail. »

AF : « Donc pour vous globalement, c'est le monde du travail qui est responsable de 500 000 personnes qui sont à sur la mutuelle ? »

MG4 : « J'ai pas dit que je m'étais 100% sur...

AF : « Non, non pas 100% mais t'as quand même dit le monde du travail broie...

MG4 : « Oui ça je sais et je le redis »

MG2 : « Est-ce qu'on peut écouter MG13 qui... »

MG13 : « Moi je me sens responsable, en partie. Et alors je trouve qu'il est très compliqué aussi c'est que remettre trop tôt les gens au travail, les remettre trop vite à travailler je suis parfois aussi responsable dans l'échec que parfois c'est encore plus compliqué pour eux quand ils ont réessayé donc dans le cas des burnout par exemple trop vite et donc je connais pourtant il est de la durée, parce que on a peur de la chronicité et en même temps quand ils sont... quand on les fait trop vite c'est parfois être un peu voilà ça va être... »

AF : « Ok et donc on va passer la question suivante. Donc la question est finie. Je relève que y'a personne qui se dit peut-être que la tolérance euh du...du monde en général, de la société à l'adversité, la difficulté de du boulot et cetera et euh était diminuée donc là le seuil de tolérance à l'adversité dans la vie y'a personne qui s'est dit : peut-être que je vais venir avec des avec des phrases incroyablement réactionnaires Le sens de l'effort, le la résistance à l'effort, la loyauté à l'employeur à tout c'est, c'est bon un peu donc il y a personne qui a dit ça. »

MG9 : « Tu dis ça sur quelle durée ? »

AF : « Je dis rien moi je dis...je...je...je note qu'il y a personne... on a mis en cause les conditions de travail, les employeurs mais pas les patients moi. »

MG2 : « Mais si, celui qui avait soi-disant mal au dos qui voulait pas aller travailler parce qu'il gagne moins. »

AF : « Non, tu as remis en question le médecin. »

MG2 : « Le patient aussi. »

AF : « Non mais le patient qui... qui a dit clairement... »

MG9 : « Qui profite du système. »

MG2 : « Ou qui a un poil dans la main et qui ne veut pas aller travailler. »

MG9 : « Il y en a beaucoup qui sont très courageux donc... »

AF : « Non c'est pas ça c'est pas ça que je voulais vous faire dire je...je...je vois votre perception que vous voyez. Le principal nocicepteur quelque part c'est le travail. Qui explique les 500 000. »

MG8 : « C'est le système de travail que c'est ça cette espèce de de de surproduction et de nécessité de rendement humain qui...qui n'est plus qui pour moi n'est pas n'est pas tenable c'est plus ça je pense qu'on demande à l'humain quelque chose de trop rapide et de trop productif par rapport à ce qu'on demandait comme avant. On ne travaille plus à l'échelle humaine en fait hein, on travaille à l'échelle industrielle, on ne travaille plus à l'échelle humaine. Chez moi ça c'est le sentiment que j'ai. »

MG6 : « Il y a aussi les exigences des... des travailleurs dont les besoins de notre travail soit très bien. »

MG2 : « Je...je...je vais juste relire une fois ce que Morgane a écrit parce qu'elle on n'a plus beaucoup entendu : 'on a vu pendant confinement des faits bien souvent c'est pas ça n'avait pas besoin du certificat il serait pas venu car il n'était pas inquiet de son état de santé, ce qui peut influencer sur la durée ça c'est vrai qu'on en a pas parlé mais je le souligne juste c'est là le...le jour de la semaine auquel on fait le certificat mais ça c'est quelque chose de bien connu.' Euh et alors on parlait du fait que ce soit à charge de l'employeur hein donc ça c'est ce que tu disais tout à l'heure Alain-François. Elle dit que le fait que ce soit à charge de l'employeur ça encourage l'employeur à offrir des conditions de travail plus dignes à ses employés...employés qui sont bien considérés au sein de la boîte d'abord remettre tout en œuvre pour aller travailler pas laisser son équipe dans l'embarras et puis dernière petite réflexion tu as l'impression que les jeunes d'aujourd'hui sont des grosses feignasses Alain François ? »

RIRES

AF : « Non moi j'ai pas du tout et c'est quoi ça j'ai dit je...je fais un constat. Par exemple, je m'excuse mais nous les généralistes on travaillait beaucoup plus avant que maintenant. »

MG3 : « Est-ce que c'est bien ? »

AF : « Non pas du tout, à conditions...non mais je veux dire en l'occurrence la pression au travail, excusez-moi, mais dans la médecine générale ça concerne 40 000 médecins en Belgique, c'est beaucoup moins important qu'avant. On travaille beaucoup moins pour beaucoup mieux. Avec un... on gagne beaucoup mieux notre vie en travaillant beaucoup moins aujourd'hui et donc et je suis pas sûr que dans le secteur bancaire avec les acquis sociaux euh... que la pression au travail ait tellement augmenté... mais c'est un autre débat. »

A : « En parlant de charge de travail quel est l'impact des certificats sur votre charge de travail ? »

MG3 : « On parle toujours des interruptions de travail ? »

A : « De tous les certificats médicaux dont certificat d'aptitude au sport, euh... quel est l'impact dans votre pratique ? »

AF : « élevé ? »

MG3 : « Pollué. »

AF : « Pollué ? »

MG13 : « Maintenant il faut peut-être aussi différencier l'âge des patients. »

MG3 : « Et des prestataires chère Madame. »

MG13 : « Donc c'est vrai que les patientes très jeunes avec des bébés et des certificats pour la crèche pour les parents, pour autoriser les médicaments rendent... allongent très...très vite le... »

AF : « Et puis, il faut aussi mettre là-dedans tous les gens qui viennent que et qui ne serait pas venu si on devait pas les évaluer. »

MG13 : « C'est ça, qui ne seraient pas venu s'ils n'avaient pas besoin d'un certificat. »

AF : « Et ça, tous les IVRS, les bébés, les machins, euh... »

MG9 : « Et les certificats qu'il faut recommencer 3 fois parce que ce n'est pas du papier ou parce que ceci euh... »

MG2 : « Ça prend l'énergie oui. »

AF : « Et les "zoomer" qu'est-ce qu'ils en pensent ? Bonjour MG14 ! Il est parti ? »

MG9 : « Moi je me souviens juste d'un truc, c'est pendant le confinement, on a dit, voilà tous les symptômes de toux et cetera et qui doivent être mis sous certificat, je me fais violence pendant 24h, j'ai dit ok tout ceux-là, je le leur fait, le certificat. 'oh j'ai mal à la tête !' ; 'mouais'. Et les cas comme ça, à la limite on pouvait déjà les écrire, en se disant de toute façon c'est ceux-là à qui ils vont être donné. Et donc là, je trouve que c'était vraiment... c'était vraiment abrutissant. Et donc on se dit : 'mais c'est dégueu'. Mais on a respecté ce qui était demandé quoi et eux ça leur arrange. »

MG2 : « Juste dans 4 minutes le zoom va de nouveau couper puisqu'on sera à 40 minutes. »

AF : « Et donc il faut que la réunion, le sujet soit terminé, le focus... Moi je pense que c'est important, pour terminer : Est-ce que vous trouvez que le système fonctionne bien ou devrait changer ? »

MG8 : « Changer ! »

MG9 : « Changer ! »

AF : « Et pourquoi ? »

MG9 : « Parce qu'il y a toute une partie des certificats qui ne devraient pas passer pas nous ! Il y a toute une partie »

A : « Lesquels par exemple ? »

MG8 : « Tous les certificats de courtes durées, pour les petites pathologies. »

AF : « Tous les certificats de courte durée. »

MG8 : « Oui, pour les petites pathologies. »

AF : « D'accord. Donc ça vous pensez que ce serait bien ne plus devoir les faire ? Tout le monde est d'accord ? MG13, MG5, MG14 , MG7?»

MG14 : « **INAUDIBLE** »

AF : « Qu'est-ce que tu dis ? »

MG14 : « Je n'ai pas vraiment d'avis je n'ai pas entendu tout le débat. Je suis arrivé seulement il y a 15 minutes. Voilà, par rapport à l'envahissement des certificats machin truc, moi je trouve que nos outils

ne sont pas efficaces, mais qu'il y a toute une partie qui devrait être gérée d'une manière automatique en responsabilisant le patient. »

AF : « OK. Super! »

MG14 : « Ils doivent pré remplir des choses sur l'honneur. Enfin je ne sais pas trop quoi... »

AF : « Et alors pour terminer est-ce que vous donc vous avez dit que ça devrait être réformé est ce que vous avez un sentiment de malaise si ça va jusqu'au sentiment de malaise, est-ce que vous sentez mal à l'aise dans la réaction de soutien ou pas? Ou vous n'avez pas de problème ? »

MG14 : « De nouveau, c'est la même chose, si on parle de soulager ça dépend des patients. »

AF : « D'accord ouais.

MG8 : « Moi je dis qu'il faut distinguer les certificats d'incapacité de tous les autres certificats. Ce qui est vraiment pénible ce sont les certificats comment faire pour couvrir la responsabilité d'autrui, que ce soit en activité sportive en prise de médicaments à la crèche etc, franchement ça devrait être supprimé par contre de la salle de certificats d'incapacité je crois que c'est vraiment notre rôle et que sur le supprimé il y a des dérives. »

AF : « OK »

MG9 : « Mais d'un autre côté, il y a aussi des dérives avec...avec le système actuel puisque les gens qui ont leur... c'est plus le cas parce qu'ils viennent comme ça pendant la journée et ils y ont droit. »

AF : « OK en tout cas euh vraiment merci 1000 fois d'avoir participé à ce focus c'était très sympa d'avoir accepté d'emblée, ça va bien nous aider on va en faire quelques autres on va on espère récolter l'avis de plusieurs dizaines de médecin. Euh on...on pensait faire une petite étude euh sur le fait de dire bah voilà euh j'ai fait combien de certifications ma journée d'aujourd'hui un n'importe quel type j'ai vu 20 patients, j'en ai fait autant et à la sortie le patient recevrait un document tout à fait anonyme qu'il mettrait dans une boîte aux lettres euh tiens si vous n'aviez pas eu besoin de votre attestation ou de votre certificat est-ce que vous seriez venu voir le médecin. Est-ce que... donc ça doit passer dans un comité d'éthique ce...cette...cette étude est ce que on pourrait peut-être demander à certains d'entre vous de d'y participer que ça intéresserait quelqu'un ? Et ce serait pendant une semaine seulement hein cette étude. Euh pendant quelques jours. »

MG2 : « Ca sera biaisé avec la CoViD. »

AF : « Oui mais donc, ça peut être dans plusieurs mois. En tous cas, oui c'est vrai que ça peut être biaisé par le CoViD mais ça sera la réalité du comité.

MG9 : « Surtout la CoViD sans certificat médical à rédiger, ça sera plus léger. »

MG14 : « Et aussi pour les aptitudes, sportives notamment, je dis non. Je ne suis certainement pas le plus apte. Ça c'est un autre volet quelque part. »

AF : « En plus... en plus c'est que un, normalement il nous est interdit de faire une attestation de soins quand on fait une attestation de sport et ça nous a été rappelé dans un mail officiel par l'INAMI parce qu'un jour j'avais eu ce rappel. Il y avait un médecin qui avait des ennuis et un jour j'ai un jeune qui vient, et je dis : 'voilà c'est 27€' et je ne fais pas d'attestation de soins et cetera... les parents ont envoyé une réclamation et puis le service juridique de la mutuelle m'a envoyé une... un mail dans un véhicule attestation et j'ai dû sortir la loi, j'ai...j'ai un mail avec la loi qui dit que c'est interdit. »

MG2 : « Oui mais le patient doit payer et du coup, il ne se fait pas rembourser par la mutuelle. »

AF : « Tu ne donnes pas de soins. Qu'est-ce que tu es occupée de faire? Et bien tu es occupé de faire , comme dit MG6, tu es occupée de faire un boulot pour faire porter la responsabilité à quelqu'un d'autre. »

A : « C'est un certificat 'parapluie' »

AF : « Et les assureurs ne financent absolument pas. Donc eux, ils touchent les cotisations et il faut faire payer par la sécurité sociale. Alors le médecin se dit oui enfin, c'est bon préventivement pour faire du sport donc on encourage donc on ferme un peu les yeux! Mais ça va pas quoi! Et donc t'as raison et on est plus sur le plan médical euh... qui peut dire qu'un patient va faire une mort subite sur un terrain de foot. T'as aucun élément pour le dire vraiment.

MG14 : « Là je trouve que vraiment, là c'est pas mon problème, je dis pas que je vais le faire, c'est vraiment pas mon truc... **INAUDIBLE** »

AF : « OK mille merci. »

A : « Merci beaucoup pour toutes ces réactions merci. »

1.2 Focus group du 19/10/2020

Réalisé en partie en présentiel et en partie sur ZOOM

A : « Dans quelle mesure pour vous, le certificat médical que vous rédigez tous les jours est-il objectif ? »
{Silence. Aucune réaction. Je relance} « Qui veut commencer ? Qui veut se lancer sur l'objectivité du certificat qu'il rédige quotidiennement ? »

SILENCE

MG15 : « Moi je veux bien commencer si jamais il n'a personne d'autre. »

A : « Merci » **RIRE**

MG15 : « Je dirai, euh, Oui donc pour moi, oui, même si cela dépend ce qu'on entend par objectif ça veut dire qu'il y a pour moi la maladie mais il y a le patient qui va derrière et le contexte qui va derrière aussi. Euh donc ce qui fait qu'on peut avoir des différences euh par rapport au fait que si on connaît son patient ben dans certaines circonstances, on lui mettra peut-être plus longtemps que d'autres. Euh, donc je trouve que pour moi, il y a la maladie mais le contexte joue aussi. Alors je ne vous ai pas dit que je faisais des certificats de complaisance pour autant mais par exemple voilà, une maman qui s'est séparée et qui dit gérer ses enfants qui est euh, où voilà ou un papa qui est séparé aussi ou des choses pareilles ; je mettrai peut-être un peu plus que quelqu'un qui a un voilà qui a juste des problèmes de santé physiques, purement et simplement et rien d'autre euh donc voilà. Donc pour moi il est objectif mais il y a l'influence par là, la relation qu'on a avec nos patients en tant que médecin de famille et de leur contexte qu'il y a derrière. »

A : « OK et si on prend par exemple simplement l'objectivité au niveau bha, uniquement d'un problème de santé donc par exemple quelqu'un qui vient au cabinet euh est qui et qui dit bah soit docteur je suis épuisé ou bien docteur, j'ai mal à la gorge, euh, dans quelle mesure... »

MG15 : « Ça dépend du contexte, quand c'est épuisé, c'est vachement enfin, c'est moins objectif qu'une angine, une sinusite ou une cystite ou des choses pareilles donc je trouve que, enfin je dirai... »

MG16 : « C'est marrant parce que moi j'aurais dit le contraire MG15 ! »

MG15 : « C'est vrai ? »

MG16 : « Mais je trouve qu'il est plus objectif chez les patients qu'on a en chronique et qui, tu vois on n'est plus objectif dans un arrêt de travail de 6 mois que dans un gars qui vient après une gastro, voilà enfin tu vois. »

MG15 : « Oui, tu as raison, oui tu as raison ! »

MG16 : « Enfin ça peut être les 2 quoi ! »

MG15 : « Maintenant j't'avoue que je suis épuisé donc peut-être que mon cerveau fonctionne moins bien ! Non mais c'est clair, que quand on les connaît mieux il est probablement plus objectif mais il, voilà oui non c'est vrai, je comprends ce que tu veux dire. Ce que je voulais dire subjectif, que ça veut dire que par rapport au fait que tu connais le contexte du patient mais tu mettras peut-être plus quand il n'est plus longtemps. Donc on est du même avis sur le sujet, je me suis j'ai aussi été mal exprimé. Euh donc voilà mais j voulais dire subjectif, par rapport à quelqu'un qui ne connaît pas le patient qui pourrait se dire tu vois euh, je veux dire tu vois, c'est quand même bien il pourrait dire tiens, comment ça se fait que le Docteur MG15 il a mis une semaine alors que 2 jours après il aurait pu travailler quoi. Je ne pense que ce contexte-là ! »

A : « Donc si c'est si on revient à la définition de l'objectivité c'est : qualité de quelqu'un qui porte un jugement sans faire intervenir des préférences personnelles, conforme à la réalité jugement qui décrit les faits avec exactitude. »

MG15 : « Alors je dirais oui, même si pour moi, il y a quand même beaucoup de subjectivité dans notre métier parce qu'on reconnaît les patients et qu'on n'est pas simplement un morceau de viande avec une gorge, un cerveau, un tube digestif et autre donc je trouve que c'est toujours le problème de de l'objectivité en tant que médecin généraliste. Et ce qu'il nous fausse le débat par exemple notamment, tout ce qui est médecin expert-expertise, où on peut avoir des avis différents qu'un expert qui ne connaît pas le patient qui verra comme si voilà donc euh voilà donc euh... Je dirais oui pour moi c'est objectif mais euh je connais le patient rend peut-être que quelqu'un qui ne connaît pas du tout ne va peut-être, ne va peut-être pas comprendre la même chose que nous. »

A : « OK. »

MG15 : « Je ne sais pas si j'ai aidé ou pas. »

A : « Ok. Tout à fait mais il n'y a pas de mauvaise réponse hein l'idée c'est vraiment d'avoir... d'avoir les idées de tout le monde et de faire une sorte de recueil des différentes réponses et des avis des gens justement ! MG3, je vois que tu voulais dire quelque chose ! »

MG3 : « Oui, je m'agite ! En fait, par rapport avec ce que MG15 vient de dire, je me disais que finalement ce qui est objectif, et encore il faut discuter là-dessus, c'est plutôt le diagnostic donc je veux dire euh, on sera tous d'accord pour dire : Ben voilà il y a une pharyngite ! Et pourtant on ne va pas tous euh forcément mettre euh... la même durée d'incapacité euh... et c'est là qu'il y a une part de subjectivité quoi et effectivement là entre en ligne de compte, le fait de connaître le patient ou pas. Mais euh, pour moi c'est tout à fait du coup subjectif ! »

A : « Ok est-ce que quelqu'un a une autre réaction ? Est-ce que vous vous êtes déjà posé la question tiens est-ce que mon certificat, est-ce que je suis objectif quand je le rédige ? »

MG18 : « Moi je trouve que parfois on est un peu effectivement un peu désabusé par des certificats et que parfois on se dit tiens est-ce que, est-ce que mon œil n'est pas troublé par le patient qui me raconte son histoire où je finalement je, je ne sais pas si j'y crois. Parfois j'ai besoin d'un deuxième avis donc par exemple dans le cadre burn-out, j'aime bien avoir l'avis de spécialiste du burn-out.

A : « OK. Bon je pense qu'on peut passer à la deuxième question. Alors justement on en vient : Quelle est l'influence des certificats médicaux sur la relation entre vous et votre patient ? »

AF : « Aurélie ? »

A : « Oui. »

AF : « Je peux lever la main ? »

A : « Oui ! »

AF : « Bonjour à tous je viens vous rejoindre je suis Alain-François, je travaille avec MGX et euh je suis promoteur avec, du travail de TFE d'Aurélie. En fait, euh on nous l'a peu redit au focus précédent. La question est peut-être mal formulée par rapport à l'objectivité et je pense que les répondants, peut-être ne comprennent pas exactement ce qu'on a voulu le plus leur poser comme question ! Euh moi je vois les plaintes fréquentes des aigus en médecine générale c'est la fatigue, les troubles du sommeil, le moral, le burn-out, le harcèlement, la gastro-entérite et donc quand quelqu'un vient vous voir et il dit euh... j'ai eu la diarrhée euh et j'ai eu la température, j'ai pris un Dafalgan maintenant j'ai plus de température, euh, et vous rédigez un certificat, vous rédigez un certificat sur base de la confiance !

Effectivement, le patient présente des symptômes qui correspondent à une gastro entérite virale euh...peut-être même qu'il y a eu d'autres cas dans la famille qui vous ont été rapportés mais vous n'avez aucun élément objectif pour le prouver ! S'il y a un médecin contrôle qui vient, vous ne savez pas prouver euh avec des éléments objectifs que le patient a une gastro, sauf s'il est déshydraté bien sûr ! Mais, acceptez euh que quand même votre objectivité est quand même remise en cause et à mon point de vue, euh et c'est un peu ce que ce qui m'a poussé à commencer par cette question, l'ensemble des plaintes fréquentes de la médecine générale relève justement de cette non-objectivité possible euh... même si on veut être objectif ! Quelqu'un qui est fatigué et qui ne sait pas aller travailler mais on ne sait pas le prouver ! Quelqu'un qui ne dort pas bien, on ne sait pas le prouver ! Quelqu'un qui a une gastro entérite, on ne sait pas le prouver et patati et patata. Et donc euh, on remarque, et c'est le 2ème focus qui répond un peu dans le même registre euh c'est que euh le médecin travaille sans la conscience de cette subjectivité, euh il ne se rend pas compte, enfin il est dans la confiance quoi et cette confiance est terriblement importante dans sa relation avec son patient et euh mais certainement que pour il faut plus de 90% des plaintes et des diagnostics on n'a pas d'éléments objectifs pour prouver notre euh notre diagnostic et partant notre certificat. Voilà, je, peut-être que vous voulez réagir à ce que j'ai dit pour compléter le, voilà, pour euh... pour compléter le point numéro un du focus. »

MG18 : « Ben ça, ça rejoignait ce que je disais tantôt à Alain-François ! C'est, c'est que dans les patients chroniques, typiquement dans les burnout, les dépressions ; il y a quand même beaucoup de, enfin, mes certificats je ne sais pas toujours te donner tous les... les... les critères scientifiques de la dépression et tout ça cette partie d'objectivité-subjectivité mais qu'on sait avoir parce qu'on les connaît.

AF : « Oui. »

MG18: « Et qu'on les suit à long terme et que euh un médecin conseil ne sait pas toujours donner exactement euh en 2 minutes l'avis que nous on va donner en plus longtemps. »

AF : « Oui mais donc euh, je pense que pour les problèmes de burn-out et les problèmes chroniques d'incapacité, ce n'est pas 90% de nos certificats ! »

MG18 : « Non, non. »

AF : « 90 % ou 95 % des certificats qu'on fait à longueur de journée, c'est : dire que quelqu'un est incapable pour une gastro pour une fatigue etc. Même chose pour les aptitudes hein ! Quand on fait des certifs de non-contre-indication euh, c'est quand même chaud ! Et donc de nouveau, euh regardez les dizaines voire les centaines de certificats de non-contre-indication qu'on fait, pour ne pas dire des aptitudes qu'on signe parfois ce qui n'est pas la même chose euh. On a pu lui donner le blanc-seing avec aucun élément objectif en main ! Je veux dire euh les morts subites sur le terrain de foot, c'est en général des "Burgada" mais on ne fait pas de électro avant de faire les papiers hein ! Et donc on n'a aucun élément objectif, de nouveau quoi ! De nouveau ! Et euh ce qui moi me frappe vraiment, euh c'est que les médecins ne vivent pas avec cette conscience que ... Enfin, ils pensent que quand ils font un certificat, ils le font en toute bonne foi ! Donc là, je... je critique personne en disant ça...mais c'est fou le fantasme dans lequel je trouve la profession travaille sur euh, son sentiment d'objectivité quoi ! Et les débats dans les focus le globalement moi aussi ça n'a pas duré fort longtemps mais le... le point a pris pas mal de temps dans le focus de Floreffe qu'on a fait la semaine dernière et ça m'a frappé ! »

A : « Merci Alain François ! Euh quelqu'un a quelque chose à dire par rapport à ... »

MG18 : « Il y a MG19 qui levait la main ! Il y a une petite main en dessous de ton écran MG19 si tu veux lever la main ! »

A : « MG19 dit non ! Rires. Alors quelle est l'influence de certificat sur la relation que vous avez avec votre patient est-ce qu'il y a des... des exemples que vous avez ou euh... ou le fait de faire ou de ne pas faire un certificat influence, a influencé votre influence et votre relation avec votre patient et de manière générale quand on vous rédigez un certificat est-ce que vous avez l'impression que ça peut avoir un impact sur la relation avec celui-ci ? Silence. Je vois qu'il y a des personnes qui font comme ça ... N'hésitez pas à prendre le micro, je ne vois pas tout le monde mais je pense qu'on est quand même beaucoup ainsi je vois on est 20 ! »

MG20 : « Cela influence inévitablement, je pense, notre relation parce que ça fait partie pour moi en tout cas le certificat intégrant parfois du traitement, souvent. Et donc inévitablement, il y a une influence dans... dans la relation avec le patient parce que ceux où on va prendre la décision de ne pas le faire parce qu'on estime que c'est pas justifié euh ça va faire que parfois bah en fait la relation s'arrête parce que les... les... les patients ne sont pas d'accord avec la façon de fonctionner ; tout comme euh je pense qu'on a plus ou moins une patientèle avec un tropisme plus ou moins psychologique qui fait que on a un plus de patients avec des burn-out par exemple parce que ben on sait que on va peut-être couvrir le patient ou avoir l'écoute en tout cas nécessaire pour ça et que ... Enfin moi j'ai été frappée l'autre jour, j'ai récupéré une dame vraiment en miettes en miettes vraiment au burn-out qui avait été complètement ignorée en fait dans... dans... dans cet épuisement parce que bah elle est tombée sur un médecin qui était à l'ancienne quoi ! On travaille en fait ! Il n'y a pas de raison de s'arrêter il n'y a pas de raison de se sentir fatiguée ou épuisée ou euh et donc inévitablement que ça influence de la relation qu'on peut avoir avec euh, le patient ! C'est sûr ! »

A : « Merci ! Quelqu'un d'autre a-t-il une remarque à faire ? » **SILENCE** « Non alors troisième question : Dans quelle mesure, considérez-vous que le médecin traitant est la personne la plus appropriée pour rédiger un certificat d'incapacité ? » Silence. « Donc la question en fait c'est : Est-ce que vous en tant que médecin traitant vous vous considérez être la personne de référence idéale pour rédiger un certificat d'incapacité ? Qu'il soit incapacité de travail ou autre ? »

MG21 : « Euh vous m'entendez ? »

A : « Oui. Bonjour ! »

MG21 : « Oui moi je dirais par rapport à ça bah ça dépend la pathologie donc quand c'est vraiment des pathologies des pathologies de médecine générale, enfin des pathologies courantes, oui tout à fait je pense qu'on est on est plutôt bien positionné pour évaluer voilà une gastro ou une grippe où ce genre de choses ; euh en fait des choses qu'on voit vraiment souvent ! Là où je dirai que c'est un peu plus compliqué, euh c'est notamment c'est une des raisons de longue maladie, c'est tout ce qui est problème orthopédique et moi je ne me sens pas toujours à l'aise par rapport à quelqu'un qui a une... une fracture ou bien une opération chirurgicale et moi de décider si cette personne est apte ou pas de reprendre son travail selon ce que la personne fait... Je trouve que ça c'est plus compliqué parfois je m'appuie plus sur un avis de l'ortho et conjointement quoi. Donc ça dépend vraiment euh pour moi ça dépend vraiment de la maladie en question quoi. Mais pour une bonne partie des choses qu'on voit en pratique courante, oui je pense qu'on est tout à fait bien adapté. »

A : « D'accord, petite rajoute : par rapport au certificat d'incapacité par exemple quand c'est une incapacité de travail, est-ce que euh est-ce que vous cherchez un peu au niveau du métier de votre patient ? Est-ce que vous faites une corrélation entre la pathologie du patient, son métier ; est-ce que

vous savez exactement bien dans quel, voilà dans quel milieu il évolue professionnellement ? »

SILENCE « N'hésitez-pas ? »

MG20 : « Ben moi, j'arrive, j'essaie de plus en plus de demander de le noter maintenant qu'on a un bel endroit dans le logiciel pour le noter mais euh enfin je trouve que globalement, c'est pas toujours ça qui va faire changer mon avis sur le certificat quoi ! »

A : « Ok. »

MG22 : « Moi je ne suis pas tout à fait d'accord euh MG20 ! Parce que dans la mesure où tu prends je ne sais pas par exemple un patient lombalgique en fonction du ... »

MG20 : « oui, oui, c'est vrai ouais ! »

MG22 : « Du boulot qu'il a ou du poste qu'il a dans... dans son boulot, il pourra ou pas retravailler en fait. »

MG20 : « ouais c'est vrai que »

MG22 : « c'est systématiquement ...enfin qu'il soit plus précis dans... dans son dans son quotidien au boulot avant de juger ce sera euh tel ou tel certificat ! »

MG20 : « Ouais c'est vrai ! Moi, j'ai déjà utilisé, là le justement pour ces cas-là, quelqu'un qui avait eu des arthrodèses multiples ; c'était un monsieur qui travaillait dans un abattoir et portait des carcasses tous les jours. J'ai déjà utilisé la formule incapacité totale pour ce métier-là à cause du fait qu'il devait porter des carcasses. »

MG23 : « C'est d'autant plus vrai pour des pathologies je trouve qu'il traîne euh parce que quelque part pour entre guillemets le côté plus infectieux, on s'en fiche mais je trouve que pour tout l'autre aspect ça a quand même beaucoup plus d'importance parce que ça a des conséquences sur la longueur de l'incapacité et sur... sur dans quelles mesures on va pouvoir rapidement le remettre au travail ou pas ? Est-ce que quelqu'un qui est soumis au stress par exemple, dans un contexte d'épuisement professionnel et on se rend compte qu'en fait c'est pas le fait qu'il n'aime pas son métier, c'est tout un contexte autour par exemple des collègues ou d'un ou d'un supérieur et bah en fait on peut juste dire qu'à un moment, une fois qu'il a travaillé le problème de fond, il peut se remettre en fait au sein de la même boîte mais dans une... une autre partie en fait de la boîte tout comme pour tout ce qui est locomoteur. Si jamais on n'est pas au courant de l'aspect locomoteur d'une profession et que c'est quelqu'un qui fait régulièrement des... des problèmes physiques, bah on va se retrouver à passer son temps à voir le patient fait qu'il va se représenter devant nous et on n'aura pas à solutionner le problème de fond. Après je trouve que c'est ça l'important aussi de faire intervenir un tiers. Dès que ça devient un peu long, moi je trouve que dès que ça dépasse un mois ou il n'y a pas un truc qui est cohérent mais je trouve que c'est important d'avoir quand même un regard extérieur parce que ; vu qu'on a une relation particulière avec le patient, on n'a pas toujours cette objectivité et le recul euh de se dire : "Est-ce qu'on est encore dans le juste ? Est-ce que c'est encore justifié pour telle ou telle pathologie ? Où est-ce que je ne suis justement pas trop à être influencé de la relation que j'ai avec le patient ?" Et euh ...Tout ça dans le but effectivement pour le bien-être aussi du patient je pense que ça... ça... ça rend service à personne d'être, soit dans le trop court soit dans le trop long parce que les gens qui reprennent trop vite alors qu'ils ne sont pas capables en fait ils reviennent encore plus vite et ça entraîne toutefois locomoteur où psychologique en fait des conséquences encore plus longues lors du prochain arrêt, j'ai l'impression ! »

MG17 : « Moi je suis d'accord, là je rebondi, je suis d'accord avec ce que tu dis MG23 mais euh...euh, je j'ai aussi tendance à faire ça mais avec le risque que je trouve surmédicaliser aussi parfois. Parce que, par exemple euh enfin là récemment, j'ai une jeune patiente que je ne connaissais pas qui a des lombalgies pour lesquelles je ne m'en sors pas très bien et il n'y a rien de particulier finalement à l'examen clinique. Je ne suis pas spécialement inquiète. Et elle a été référée chez un spécialiste mais qui alors lui s'accroche sur tous les moindres symptômes et prévoit des examens et des examens. Et du coup, en attendant bah il la prolonge euh parce qu'il a prévu tout un bilan et voilà, moi je...je suis embêtée avec ça parce que, finalement, j'avais envie d'avoir un avis extérieur et en même temps on a prévu plein de choses qui ne me semblent pas forcément utiles. Et en attendant la personne est toujours en arrêt de travail. »

A : « Et quel est votre ressenti par rapport au fait que, en tant que médecin traitant, vous **soignez vos patients** ! Le fait à un moment donné de devoir juger et de devoir juger de l'incapacité ou de la capacité euh ...Est-ce que, est-ce que ça vous met mal à l'aise ? Est-ce que vous aimez son rôle de certificateur ? »

MG24 : « Euh moi je dirais que ça dépend aussi du patient celui qu'on sent honnête et qui a en fait qui a envie de reprendre son boulot euh le plus vite possible, ce genre de patient pour moi, je serais plus à l'aise de limiter de le freiner et de dire bah voilà non je pense qu'on va encore attendre un petit peu euh c'est peut-être un peu tôt voilà ! C'est plutôt, l'autre patient, celui où on ne sait pas trop finalement son boulot il n'a jamais vraiment aimé, euh bon il y a d'autres choses peut-être en plus qui se rajoutent... C'est pour ce genre de patient, on ne sait pas trop finalement s'il est vraiment honnête aussi voilà, il n'en rajoute pas un peu voilà ! C'est... c'est, là c'est plus compliqué ! Donc moi ça dépend vraiment du voilà le type de patient : celui qu'on sent motivé et... et qui veut reprendre, bah c'est plus facile limite de freiner un petit peu et puis de euh et puis voilà puis après un moment de de sentir que c'est bon il faut prendre quoi ! »

MG25 : « Je pense que ça dépend aussi comment est-ce qu'on on considère le certificat et certificat d'incapacité parce que si c'est compris comme faisant partie intégrante de la prise en charge et du traitement, ce n'est pas la même façon d'aborder les choses que si on se positionne comme étant la personne qui est censée juger de, euh est-ce qu'il y a droit oui ou non ? Là je ne suis pas à l'aise ! Qui je suis pour savoir s'il y a droit ou non ? Par contre, de me dire bah non il n'en est vraiment pas capable ! Objectivement, il ne sait pas aller physiquement travailler où psychologiquement travailler, ça fait partie de son traitement ! Alors oui je pense que ça c'est mon job ! »

A : « Ok ! Et de même pour les attestations d'aptitude par exemple les attitudes sportives ; on a eu beaucoup... beaucoup de certificats ici en début d'année pour tous les clubs sportifs. Est-ce que vous pensez que c'est le médecin traitant est la personne la plus appropriée pour rédiger ces certificats qui souvent sont en réalité des certificats parapluies ! Parce que c'est si on regarde, il y a le je pense que c'est l'ordre des médecins qui s'était un peu interrogé là-dessus même si le patient a un problème de santé dans la pratique du sport euh, la majeure partie du temps le médecin ne peut être responsable ! Alors qu'il a quand même en début d'année fait un certificat en disant : 'Je ne vois pas de contre-indication, à ce jour, à la pratique du sport ! »

MG25 : « Mais ça je pense que ça mérite en tout cas une réflexion et peut-être quelque chose de plus approfondi ; une réforme comme tu disais ! Moi je voulais juste revenir par rapport au... au... à notre responsabilité de de médecin sur le certificat. Moi j'en ai une, par exemple, comme ça au long cours

que je ne sais plus quoi en faire et ce qui m'a embêté vraiment, c'est que je n'ai absolument pas moyen d'avoir contact avec le médecin de la mutuelle ! Et ça c'est quelque chose de c'est impossible d'avoir un médecin habituel au téléphone ; je ne sais pas ce qui arrive si vous avez des filons mais c'est vraiment un truc de dingue quoi ! »

A : « Dans la majeure partie des études c'est quand même réputé que la plupart des médecins généralistes aimeraient avoir une meilleure triangulation avec les mutuelles le médecin du travail et que c'est... avoir vraiment un travail d'équipe c'est très, très difficile ! Donc ça je pense effectivement que c'est une... une plainte assez récurrente où... où les médecins généralistes aimeraient vraiment bien une amélioration du système. »

AF : « Aurélie, je me permets de revenir un peu sur la question sur la relation médecin patient euh. Je trouve qu'on est resté assez superficiel dans la recherche dans la, je voudrais par exemple, qu'on évoque un peu comment les gens, les participants se sentent par rapport au pouvoir ? Par rapport au pouvoir qu'ils ont sur leur patient euh si d'abord ils sont conscients de ce pouvoir ? Euh tu as demandé clairement si ça leur plaisait d'avoir ce rôle, ça n'a pas été on n'a pas répondu à cette question. On a continué à parler des difficultés ou des facilités comme disait Jérémy euh chez les gens qui sont volontaires ou pas volontaires. Mais on n'a pas vraiment répondu à la question comment les gens sont dans ce rôle-là. Euh, est-ce qu'ils ont la conscience du pouvoir qu'ils ont ? Et enfin est-ce qu'ils se sentent légitimes par rapport à ce pouvoir ? Euh je pense que c'est vraiment le point central de ton TFE, il faut il faut monter en puissance dans la réflexion par rapport à notre rôle dans la relation. Est-ce que nous sommes que des soignants des certificateurs ? Est-ce que nous devons défendre nos patients comme ça a été dit ? Aussi voilà je voudrais je voudrais vraiment que l'ensemble du GLEM essaye de participer ! Euh, il y a 20 participants c'est ça ? Je pense que ce serait chouette que chacun donne quand même une ou deux phrases de son ressenti et voilà je coupe mon micro. »

MG16 : « Moi je veux bien commencer hein ! Comme toujours ! **RIRE** Euh, je trouve qu'effectivement ce pouvoir est un problème moi ça me pose souvent problème et ça ne me permet pas parfois de passer à la relation directement au patient soigné et parfois ça m'arrive de faire des certificats qui sont parfois un peu plus longs pour pouvoir voir les gens en dehors de ce problème de certificat. Par exemple, j'ai quelques patients qui sont en burnout ; je mets parfois, je fais parfois un certificat deux mois parce que comme ça je les revois à un mois ou à deux semaines où je sais qu'on va parler du certificat ! Parce que le certificat est quelque chose qui va les angoisser ; ils vont faire une insomnie la veille. Ils vont dire : ce n'est pas possible ! Et je dois toujours faire la réflexion en disant : Je suis de votre côté ! Parce que la première chose qu'on nous a appris en médecine, c'est d'être là pour aider son patient ! Et ou comme disait MG23, c'est vrai que le certificat fait partie du traitement en tout cas pour les problèmes de burn-out. Et mais c'est vrai que c'est une angoisse à chaque fois et à chaque fois, pour moi, c'est un pour moi c'est un frein à la relation dans pas mal de situations c'est un frein ! J'ai une patiente comme ça qui à chaque fois, elle s'invente un nouveau symptôme pour qu'il y ait une prolongation de son certificat médical ...donc voilà : Pour moi c'est parfois un frein !

A : « Merci ! »

MG26 : « En même temps, on n'a pas le choix ! Je veux dire, on ne peut pas esquiver le fait de faire un certificat d'incapacité ou de l'attestation. On est les seuls à pouvoir le faire ! Euh, et donc euh c'est... c'est plus euh ce n'est pas ce n'est pas une relation de pouvoir je crois que c'est une...une relation de de... de... de... de connaissances, des expériences à partager avec son patient et à pouvoir l'accompagner de façon la plus objective possible en disant oui là effectivement, euh dans ton cas et vu ta pathologie, euh je peux me permettre de de te dire voilà enfin j'ai entre guillemets le pouvoir de

dire que tu ne peux pas travailler. Là par contre, par expérience, je peux dire qu'il y a quand même moyen que tu travailles et peut-être faire comprendre au patient qu'il a certaines capacités et ne pas vouloir à tout prix euh l'aider le protéger et le, aller dans le chemin où il veut nous mener ! Donc, je crois qu'il faut essayer d'ouvrir les yeux aussi à son patient sur ces sur les questions. »

AF : « Est-ce que tu as consigné le nombre de fois où quand vous rédigez un certificat, le patient vous dit : Vous êtes gentils ! C'est gentil ! Je vous invite à le faire et à vous poser la question de ce mot c'est gentil ! Ça veut dire que quand on ne le fait pas, on n'est pas gentil aussi ! Euh mais donc euh, moi c'est ça une réponse qui m'indispose très fort ! Euh je vous invite à réagir ! »

MG15 : « Là, tu prends le certificat et tu le déchires. » **RIRE.**

MG16 : « Vous savez qu'au Luxembourg, les gens qui sont en incapacité de travail pour une rhinopharyngite ou une gastro, enfin je parle avant COVID, ils peuvent prendre trois jours sans justificatif. Et donc ça veut dire que tu as trois jours où tu n'as pas ces gens ! Donc ces gens ne vont pas venir pour une bête gastro pour une bête machin. Ils vont compter sur l'honnêteté des gens et moi je trouve ça déjà pas mal ! Ça responsabilise les gens et ça va enlever une bonne partie de nos consultations qui sont inutiles, je trouve ! »

AF : « Pour votre bonne information, quand il y a un système qui est mis en place comme ça globalement les gens sont moins longtemps absents que s'ils ont un certificat médical ! Euh donc le médecin, qui est gentil comme vous le savez, il va donner plus de jours que le patient aurait pris sans certificat. Mais bon, nous, notre rôle n'est pas non plus une lutte contre l'absentéisme hein ! On est d'accord, mais on doit quand même ainsi un système social cohérent ! Je vois que MG27 est aussi dans votre GLEM ! Bonjour MG27 qu'est-ce que t'en penses ? Excuse-moi hein ! Tu me connais hein ! »

RIRES

MG27 : « Moi je pense que oui beaucoup de patients disent, voilà, qu'on est gentil de le faire, c'est bien ! Mais d'un autre côté vers qui ils peuvent se tourner d'autre ? Parce que finalement les patients ils reçoivent comme ça l'info, ah il a un certificat à faire, et finalement c'est un mythe en fin de consultation : ils nous disent : « Ah oui docteur ! J'ai un certificat d'aptitude sportive à faire euh les choses comme ça... Je me rappelle qu'on a discuté de ça, en formation, en séminaire, voilà on avait déjà relevé à l'époque le... le fait que bah oui ça ne se fait pas sur un coin de table, il faut quand même euh montrer au patient qu'il y a quand même un enjeu derrière ! Je pense que si le patient est conscient qu'il y a un enjeu, généralement il est... il est d'autant plus content quand on fait mais il n'est pas trop demandeur non plus. Je ne sais pas ; pour l'instant c'est... c'est plus les... les demandes incessantes liées au médecin conseil qui sont compliquées je pense à honorer. Parce que les... les patients quand ils ont compris qu'on est là pour les aider et pas pour les bloquer et cetera, on les fait réfléchir à la, à l'intérêt, ou comment dire le... la complication d'avoir un certificat trop long aussi. Enfin voilà je ne sais pas ! Je crois qu'il faut essayer de faire réfléchir le patient peut être par rapport à ça »

MG22 : « Moi je pense que, euh effectivement quand j'ai un certificat qui me pose problème ou par exemple un patient qui vient chaque fois avec une euh nouvelle demande ou euh une nouvelle plainte; je pense qu'euh...on peut clairement leur... leur poser la question euh...et leur faire part de notre ressenti et la problématique qu'on... qu'on ressent, euh et enfin voilà et leur dire voilà j'entends bien qu'il y a une demande euh d'être arrêté plus longtemps mais moi ça me pose problème peut-être aller voir aussi belle qu'est-ce qui se passe réellement. Pourquoi est-ce que euh pourquoi ce qu'ils veulent ce certificat alors que nous on n'est peut-être pas spécialement euh d'accord de prolonger mais parce que enfin moi, je suis souvent en tout cas, je me retrouve quand même dans un dans des situations où

euh la relation effectivement médecin patient est un peu mise à mal parce que j'ai pas envie de prolonger mais je sens que la demande est là et euh je crois qu'on n'a pas à avoir peur de de ouvrir comment la discussion ou quoi. »

A : « OK merci. »

MG25 : « Moi, mon sentiment quand même, c'est que ma... ma relation par rapport au certificat a vraiment évolué parce que quand je suis sortie de mes études j'avais vraiment l'impression qu'en permanence en fait les gens étaient là pour soutirer des jours d'absentéisme et qu'en fait ils allaient euh juste me gruger en permanence ! Et donc, j'avais un peu une attitude paranoïaque, où maintenant avec du recul, je me dis franchement euh je crois que j'étais parfois un peu euh un peu trop entre guillemets trop dure en fait ! Comme si un mon regard en fait était tronqué par tout un tas d'aspects alors, est-ce que du coup est-ce que j'étais plus pragmatique parce que j'ai fait un meilleur médecin à ce moment-là j'en sais rien ? Euh mais c'est vrai que maintenant j'ai quand même l'impression qu'il y a mon regard qui a un petit peu changé par rapport à cette réflexion-là où j'ai quand même moins ce sentiment en fait alors peut-être que c'est propre à la population. Où est-ce que, à force, on cible un certain type de patients qui nous ressemblent ? Mais, je n'ai quand même pas l'impression que j'ai tellement de patients en fait qui sont eux à quémander des jours quoi en fait mais j'ai vraiment globalement l'impression je n'ai pas trop cette impression en fait de à c'est gentil mais alors peut-être que du coup je ne les entends pas me dire ça ! C'est possible aussi ! Et j'ai plutôt euh ce sentiment que les gens qui ont envie de travailler en fait hein ! Mais de nouveau, est-ce que ce n'est pas tronqué par ma patientèle par la population que j'ai ? Je ne sais pas ! »

AF : « MG23 Est -ce que tu as l'impression que beaucoup de gens qui viennent vous voir uniquement parce qu'ils ont besoin d'un certif je parle pas de burn-out chronique donc euh je parle des gens qui viennent vous voir est-ce que franchement est-ce qu'un adulte de 35 ans euh qui a mal de gorge est-ce que une bonne info sur votre site internet pourrait pas soigner le patient oui toute façon c'est de l'eau chaude et du miel qu'il faut prendre sauf si il y a des signes d'alerte bien sûr même chose pour la gastro même chose pour la fatigue même chose pour le trouble du sommeil? Est-ce que, euh donc c'est aussi dans ce registre là qu'on veut savoir si vous avez l'impression que votre relation euh de soignants avec votre patient n'est pas biaisée ?! Je m'excuse Aurélie! Je prends un peu le la barre mais c'est assez... »

A : « Non, non... »

AF : « Vers ce genre de discussion qu'on peut vous mener allez, réfléchissez ... »

A : « Je te laisse tu fais ça bien! »

AF : « Pour une personne qui a mal de gorge, vous ne croyez pas qu'il soit capable de savoir qu'il faut prendre des boissons chaudes et du miel ? Donc euh, réagissez un peu à ça ! »

MG27 : « Ben moi je pense qu'il y a 2 profils de patient : Il y a, il y a ceux qui vont profiter du moindre symptôme style mal de gorge pour dire : Tiens, j'ai envie d'être en incapacité, de me reposer un petit peu et puis voilà ! Et euh puis il y a celui, effectivement qu'il y a mal de gorge, qui sait très bien ce qu'il doit faire ; mais qui se dit, moi je dois vraiment être opérationnel demain ! Car je dois bosser demain ! Et eux, ils font qui vient vers nous en disant : Qu'est-ce qu'on peut faire docteur pour que ça aille plus vite pour la guérison et donc voilà donc les certificats vont être différents ! Enfin devrait pas mais c'est souvent le cas en pratique ou à 24h près on peut aussi le patient qui a envie de bosser on va peut-être freiner un peu il fait quand même gaffe euh repose toi un jour en plus et tu seras

opérationnel plus tôt alors qu'un autre patient qui a plutôt envie de rester chez lui on va dire ben attendez après 3 jours c'est parfait »

AF : « Tout à fait MG27 ! On est bien d'accord que les gens viennent avec, pour un même symptôme, des demandes différentes ce qu'on voudrait vous demander ; c'est : Est-ce que vous avez l'impression que, parmi tous les patients qui viennent de nouveau avec des plaintes de médecine générale (un mal de gorge-diarrhée- etc.) des gens viennent pour avoir un certif pas pour être soignés ? Et on voudrait que vous réagissiez par rapport à ça ! »

MG21 : « Moi, il y a quand même... il y a quand même allez... 5 pour 100 ! »

AF : « Donc il n'y a que 5 pourcent pour toi de gens qui, le lundi matin, quand ils viennent parce que ils ont un mal de gorge, ils ont besoin certif donc 95 pour 100 des gens viennent de toute façon ! OK merci pour ta réponse. »

MG21 : « Ben c'est donc, c'est donc les gens donc qui ont en général besoin d'un certificat dans les 24h c'est ça le problème hein! »

AF : « Oui bien sûr donc c'est-à-dire que les gens qui viennent chez vous lundi matin euh pour un symptôme de médecine générale aigu hein on a cité les plus fréquents euh toi tu penses qu'il n'y en a que 5 % qui viennent pour avoir le certif. 95 pourcents des gens pour autre chose. »

MG21 : « Mais comme dit MG27, je pense qu'on est dans une, dans une région, quand même relativement privilégiée et je ne suis pas persuadé que tu fais ça cette même étude euh à Charleroi, pour ne stigmatiser personne, tu as le même genre de réflexion! »

AF : « Ben, on... on aimerait bien faire l'étude. Aurélie va vous en parler parce qu'on va faire une étude, probablement une petite étude par rapport à ça. On ne va pas en parler maintenant est ce que les autres peuvent réagir par rapport à ce chiffre de 5 pourcent que MG21 évoque ? »

MG16 : « Mais moi j'allais dire... »

MG21 : « Vas-y »

MG16 : « moi j'allais dire j'aurais peut-être dit plus que 5 pour 100 mais je rejoins quand même MG27 et MG23 c'est que dans la patientèle que j'ai euh ici euh à Rixensart , j'ai l'impression globalement sauf certains ou je sais laquelle c'est et voilà je les connais et je sais que dès qu'ils arrivent vont me demander 5 jours alors qu'ils ont mal au nez bon voilà c'est comme ça mais globalement, j'ai plus tendance à devoir moi-même freiner mes patients qu'à devoir enfin à les freiner sur leur excitation d'arrêt de travail quoi . Donc c'est... c'est... c'est aussi une question de population je pense ! Qu'il y a d'autres endroits où ce n'est pas comme ça maintenant euh quand tu te dis euh : qu'est-ce qu'ils viennent chercher quand ils viennent avec leurs symptômes banals. Je me demande parce que avant ils demandaient toujours des qu'est-ce qu'ils peuvent prendre qu'est-ce que machin et ici je me rends compte avec le COVID que ils ont finalement les mêmes symptômes que l'année passée sauf que c'est suspect COVID mais putain j'ai plus prescrit un seul truc pour le rhume la toux machin tout d'un coup tout le monde sait ce qu'il doit prendre et ils ont plus besoin de moi ! Et je me suis dit mais c'est fou parce que en fait l'année prochaine relax pour la faire quoi et ça c'est ça c'est un peu bizarre de se rendre compte qu'en fait; Ben oui! Avant ils me demandaient plus ou moins sirop et un truc pour le nez mais maintenant il ne demande même plus et par contre le certificat de quarantaine là bon bah on le fait quand même mais du coup ça... ça porte à réflexion quoi ! »

MG25 : « Le problème c'est que, dans le même genre, il y en a qui sont morts d'un infarctus chez eux tu vois c'est ça le problème ! »

MG16 : « Oui oui, je ne haha je me je me concentre juste sur le fait qu'ils se soignent quand même eux même sur des trucs qu'à la base ils sont censés pouvoir se soigner tout seul enfin voilà tu vois des trucs pas graves quoi ! »

MG25 : « Après c'est vrai qu'on voit plus facilement les employés euh que les indépendants euh dans le cabinet quand ils ont un problème de santé euh mineur on va dire ça comme ça donc c'est bien la preuve indirectement que euh effectivement ça touche probablement plus euh voilà qu'ils viennent peut-être plus facilement chercher le certificat effectivement objectivement que... que des conseils. Mais à nouveau, j'ai quand même l'impression quand les gens viennent c'est parce que genre ils ont une angine qui est tellement importante qu'ils bavent et qu'ils savent plus avaler où euh qu'ils ont une telle otite que en fait ils savent juste même pas écouter quelqu'un à une conférence et se concentrer ou effectivement des troubles du sommeil qui durent depuis une semaine et ou en général quand je tire sur le fil ben euh je tombe plutôt sur des gens qui sont vraiment en état d'épuisement professionnel assez important plutôt que euh que les gens euh qui ont pas dormi 3 enfin 48 heures qu'ils ont trop fait la fête pendant... pendant le week-end quoi. C'est mon sentiment avec ma patientèle, mais après moi j'ai beaucoup de personnes âgées quoi donc euh eux ils n'ont pas besoin de certif. »

A : « Ok. Je pense qu'on peut passer... »

AF : « Vous voulez encore lever la main ? »

A : « Y a des petits pouces qui apparaissent ! »

MG23 : **RIRE** « C'est une erreur ! »

A : **RIRE** « Elle plus. »

MG28 : « Je... je voulais te dire quelque chose ! Moi j'ai... j'ai... pas mal de patients, sinon de parents qui viennent pour un certificat pour leurs enfants. Et eux, clairement, ils viennent parce qu'ils en ont besoin pour la crèche. Euh des certificats de retour parfois d'ailleurs qu'on... qu'on devrait plus faire et là je pense qu'ils viennent vraiment juste parce qu'ils ont besoin du certificat ! Mais euh pas parce qu'ils ont besoin d'un conseil. »

A : « Mais ça peut être marrant dans la consultation parfois de de de leur dire au final euh qu'est-ce un peu qu'est-ce que vous voulez ? Et il y a quand même pas mal de gens qui disent : Oui ! Bah je suis là parce que j'ai besoin d'un certificat et donc euh enfin ça en tout cas depuis que depuis qu'on a choisi le sujet de TFE et depuis qu'on travaille là-dessus, je me rends compte que moi j'ai l'impression qu'il y a plus de personnes plus que 5 pour 100 qui viennent pour un certificat. Mais euh donc voilà ! On va peut-être passer à la question. »

MG28 : « Mais après est-ce ne que t'es pas biaisée, par le fait que tu vois beaucoup d'aigu plus que de chronique ? »

A : « Ah oui et probablement ! Bien sûr bien sûr et ce et surtout en ce moment avec le COVID! C'est euh c'est vrai que au niveau de l'étude euh bah c'est clairement biaisé parce que les gens ont besoin d'un certificat et de quarantaine et de maladie. Et maintenant, ils essaient d'avoir des certificats de quarantaine alors qu'ils sont malades parce que l'employeur leur demande un certificat de quarantaine et non pas un certificat maladie. »

MG27 : « Mais l'inverse c'est vrai aussi hein ! J'ai eu 2 fois l'effet inverse moi aujourd'hui ! »

A : « Qu'on demande un certificat maladie et pas quarantaine ? »

MG27 : « Oui en disant et le patient qui me dit oui ça va être refusé ! Ça va être refusé ! Mais je dis qu'il n'y a pas de raison que ça soit refusé. »

MG28 : « C'est clair que ici avec la période de COVID plus spécifique il y a une instrumentalisation terrible où finalement on se dit mais pourquoi est-ce que le médecin scolaire pourrait pas s'en occuper ou le médecin du travail ? Et pourquoi est-ce qu'effectivement euh c'est spécifiquement à nous de faire ce genre de certificat ? Alors que euh concrètement euh on fait juste des papiers quoi ! En fait, c'est un petit peu euh c'est une instrumentalisation ! Comme moi, j'ai avec les... les... les certificats d'aptitude sportive où déjà pendant tout un temps moi je devais m'amuser à barrer parce que déjà la façon c'était formulé euh ; était pas juste ! Et puis euh et puis en réalité ; on n'a pas d'éléments objectifs pour pouvoir le faire. Parce que quand on voit les critères pour pouvoir euh détecter euh les voilà, les gens qui tombent raides morts sur un terrain de foot bah en fait en réalité c'est l'ECG ! Mais en fait, l'ECG n'a pas vraiment sa place. Il faut certains critères et en fait en réalité 3 quarts du temps, ce n'est pas indiqué donc c'est vrai qu'on est démuni ! On n'a pas euh et puis même d'un point de vue santé publique, ça n'a pas beaucoup de sens et ce n'est pas pour rien que c'est l'INAMI ne le rembourse pas aussi ! Je pense c'est bien la preuve que je ne suis pas sûr que ça relève de la médecine générale. »

A : « Tout à fait ! »

AF : « Si on vous disait demain euh voilà le... le nouveau ministre Vandenbrouck a décidé de changer le rôle du médecin traitant : Il ne doit plus faire de certificat, ni d'aptitude ni d'incapacité ! On va confier ça à un organisme de l'état euh qui va le faire pour vous ! Vous êtes déchargés de cette mission ! Comment vous vivrez ça ? »

MG16 : « Moi je suis je suis d'accord pour le certificat d'aptitude en partie ! Je ne serais pas d'accord pour le certificat d'incapacité. Je trouve qu'on a beaucoup plus notre place là-dedans. Par contre, le certificat d'aptitude, je me sens pas du tout euh, je trouve que je sers à rien quoi ! Donc je serais d'accord pour ça ! »

MG25 : « Mais, à un moment donné, ça dépend si on le voit comme étant quelque chose qui sert pour le traitement ? Si ça fait partie du traitement quoi ça fait partie du traitement. Si on est désolidarisé de ça... ça... ça va mettre des situations qui sont complètement grotesques en fait. Parce que euh..., moi je pense que et puis ça va de nouveau être un problème de communication. Ça va si tout roule et que tout le monde communique bien. Mais ce qui est problématique, c'est qu'effectivement si après la personne vient avec des angoisses parce que en fait elle doit reprendre le travail que l'on n'est pas capable c'est une personne extérieure évaluée. Il reprend le travail, c'est quand même nous qui récupérons les euh les pots cassés à en fin de compte quoi »

AF : « Oui mais on pourrait s'imaginer où il n'y a pas de certificat aussi hein ! On pourrait s'imaginer comme aux Pays-Bas ! Il n'y a pas, il n'y a plus de certificats aux Pays-Bas hein ! »

MG25 : « Ben comment ils font alors euh ? »

AF : « Ah ben c'est la confiance ! Et le patient a droit à 2 ans de certificat d'incapacité sans certificat et donc vous pouvez prescrire très bien dans... dans le plan thérapeutique on pourrait s'imaginer un système où vous prescrivez et un mois 2 mois 3 mois de congé maladie euh si euh je trouve que c'est que si je ben moi je rêve d'un système pareil mais ça c'est mon point de vue personnel ! Mais euh comment... comment les autres réagissent par rapport à tous ceux qui n'ont pas encore parlé ? Ça serait cool que le focus puisse avoir un maximum d'avis ! »

MG24 : « On connaît quand même beaucoup mieux nos patients qu'un organisme de l'état qui va voir passer à la queue leu leu vite fait pendant... pendant dix minutes pour juger d'une capacité ou d'une incapacité à faire tel ou tel sport tel ou tel poste de travail ou des choses comme ça. »

AF : « oui et par rapport au certificat aigu... »

MG24 : « Euh oui là... là oui tout à fait c'est beaucoup plus... »

AF : « Il n'y aurait plus besoin de certificat. »

MG24 : « Oui effectivement dans le cas de l'aigu effectivement euh si on peut se décharger de ça, c'est encore beaucoup plus facile mais dans le pas du... du... du chronique ! Ou simplement d'un je parle plus d'une attestation d'aptitude de euh... »

AF : « Oui, oui... non, non mais parlons des certificats aigus parce que les certificats d'aptitude de toute façon euh, je vous rappelle que ça fait partie de notre système social donc on ne peut pas faire d'attestation de soin ! Quelque part euh, on pourrait refuser même de les faire hein ! Donc c'est mais par rapport au certificat d'incapacité, on a quelque part une obligation ordinaire de le faire ! »

MG24 : « Ouais. »

AF : « Euh est-ce que euh je veux dire certains seraient déçus de plus pouvoir ou devoir faire des certifs ? Et est-ce que certains, nous sommes dans le colloque singulier du GLEM et donc je pense qu'on peut se lâcher, aura peur de perdre des patients ? Aura peur d'avoir moins de boulot à cause de ça ? »

MG16 : « Moi j'aurais pas peur de perdre des patients ! Et au contraire, ça me déchargerait pas mal en tout cas. Le système luxembourgeois par exemple, tu sais où il y a 3 jours ou c'est d'office ! Tu fais confiance aux patients. Maintenant si ça dépasse une semaine, je pense que les patients ont peut-être besoin de faire une réflexion, soit sur un traitement à faire ou quelque chose de plus, soit il y a autre chose qui cache quelque chose. »

AF : « Donc est-ce que euh vous pensez que euh enfin réagissez mais nous on s'en va au terme de toutes les analyses qu'on va faire avec Aurélie on va peut-être proposer un système alternatif en fonction de tous les commentaires qu'on va entendre. Est-ce que ça pourrait vous paraître chouette de proposer un système ou par exemple toutes les incapacités de travail en dessous de 5 jours euh devraient être supprimées ? »

MG16 : « Oui. »

AF : « Et puis il faudrait négocier dans le monde syndical et le monde des employeurs ! D'ailleurs que nous allons rencontrer aussi voir comment pécuniairement, on peut l'organiser euh c'est un autre problème le financement. Je trouve, est ce quelqu'un, est ce qu'il y a une unanimité par rapport à ça dans votre groupe ou pas du tout ? »

MG29 : « Mais tu n'as pas peur que du coup il certains patients qui finalement ne négligent leurs symptômes aussi dans ce cas-là ? Que finalement, que le motif de certificat un moyen de dire tiens après 3 jours : "Je ne me sens pas bien. Ce n'est quand même pas normal, je vais aller voir le docteur. Alors que sinon, il va temporiser chez lui euh le temps de 5 jours éventuellement et peut être vraiment agoniser au final ! Autrement dit, est-ce que le certificat médical n'est pas aussi un motif de consultation indirect, comme on a dit tout à l'heure ? Mais qu'au moins le patient se bouge pour venir me voir et se rendre compte que quelque chose ne va pas ! »

MG16 : « Mais tu crois MG29, tu ne crois pas que si jamais, il y avait un une, Alain-François tu parlais de ce qui se passait au Pays Bas, moi je ne savais pas que c'était comme ça ! Mais à un moment donné les gens se responsabilisent et viennent du coup eux-mêmes pour de meilleures raisons que pour juste

le certificat. Mais ça doit passer par un changement de des mentalités pour moi après moi, je... je rêverais de plus devoir faire des certifs pour un jour, deux jours ou trois jours, des trucs hyper aigus qui... Voilà ! Mais, je... je me demande si c'est si c'est faisable ! »

MG29 : « Bah oui ! Ça dépend un peu des régions quand même je pense ! »

MG23: « Ouais c'est ça ! »

MG29 : « On sait ça grâce à toi hein ! »

MG16 : « C'est pour ça que 3 jours, ça me paraît pas mal ! Mais euh il y aurait en fait, il faut se rendre compte aussi que je ne sais plus ce que je voulais dire ! Que les patients après 3 jours, ça va permettre de aussi réduire notre surcharge de travail et donc tu sais les gens n'ont parfois pas un rendez-vous tout de suite ! Ils vont te dire : Mais enfin, je vais aller chez un autre médecin parce que vous n'avez pas un rendez-vous de suite ! Je pense que peut-être d'avoir 3 jours va permettre un petit peu lâcher aussi de la pression quoi ! En disant : Ecoutez ! Vous avez eu trois jours pour prendre un certificat. Vous vous rendez bien compte après un jour et demi que ça va commencer à tourner au vinaigre ! Donc vous aurez probablement besoin de plus!" Et donc ça diminuera un peu la pression sur les médecins généralistes je trouve. »

MG27 : « Et je pense aussi que les patients qui minimisent, c'est une minorité ! Et moi je travaille à Bruxelles dans le centre-ville, enfin à Saint-Gilles et j'ai l'impression que les gens sont globalement très vite angoissés et peur hein ! Juste pas, je dirais pas hypocondriaques mais ils ont souvent plus peur d'avoir quelque chose qui n'ont pas plutôt que l'inverse ! Et donc, je pense que le... le patient qui finalement fait une angine carabinée avec un abcès et qui reste chez lui avec ça c'est moi ; je pense que c'est quand même assez peu probable. Et... et au contraire, le patient qui n'a pas grand-chose et qui vient plus pour un certificat et on sent aussi très vite qui vient pour ça et en général le patient qui est vraiment fort malade parfois il est un peu étonné que nous on l'arrête carrément une semaine ou 10 jours ! Il a bon à ce point-là donc euh, je pense pas que le... le risque d'avoir vraiment un patient qu'il reste chez lui avec quelque chose de grave. Soit... soit vraiment enfin pour moi, je ne crois pas qu'il soit très important ! Hormis quelques minorités de patients ou peut-être des patients qui sont plus dans le déni ou voilà un patient un peu plus métabolique dans la nuit qui fait son infarctus mais bon pour moi ça reste des... des cas un peu isolés quoi ! »

A : « En parlant de, en parlant de la charge de travail des certificats ; est-ce que vous considérez que ça augmente réellement votre charge de travail? Quotidiennement, quand vous voyez par exemple le lundi matin ou euh quel est l'impact des certificats sur votre charge de travail ? »

MG16 : « Oui ! Je dis que le week-end au PMG, on a aussi des consultations pour ça hein tu vois ! S'il y avait trois jours 'off', il n'y aurait pas des consultations pour ça le week-end au PMG ! »

MG21 : « Après c'est clair que je pense que quand tu commences à travailler au tout début je pense qu'il y en a où ils sont contents d'avoir les certificats d'aptitude sportive et ce genre de choses ! Parce qu'il y a rien à faire, quand on débute, à tu... tu commences, t'as pas beaucoup de patients ! Et donc je pense qu'il faut pas non plus minimiser effectivement le... le coût financier peut-être pour certains médecins. »

MG16 : « Bon après, est-ce que... tantôt on nous demandait si on avait peur de perdre des patients pour ça quand je pense qu'on n'en est quand même pas là et le problème c'est pas toujours spécialement faire le certificat c'est avoir le bon papier parce que c'est 10 000 certificats différents. C'est ça c'est ça aussi le le je trouve la difficulté ! y a à faire le certificat mais à la limite si on pouvait juste taper un papier toujours le même mais franchement il y a trop de trucs différents de papiers qu'il

faut remplir spécialement envoyer là-bas rendre ceci euh scanné fin je trouve ça galère ! Ça aussi ça pourrait être simplifié et ça serait déjà plus simple que maintenant ! »

A : « Ok. Euh pour poursuivre donc je vais vous donner un chiffre : 500 000 c'est le nombre de personnes qui sont en incapacité de longue durée en Belgique ! Est-ce que vous sentez une part de responsabilité dans... dans... dans ce...cette statistique ? »

MG20 : « Clairement : Oui ! »

AF : « D'abord, est-ce que vous étiez au courant de ce chiffre donc 500 000 personnes sont sur la mutuelle, hein en longue durée en a plus d'un an ? »

A : « Plus d'un an. »

AF : « A plus d'un an. »

MG27 : « Est-ce qu'on sait que sur les tranches d'âge de ces gens ? »

AF : « Sûrement ! Moi, je ne sais pas répondre à cette question. »

A : « Moi non plus mais il y a moyen de trouver. »

MG27 : « Je me rappelle pendant mon assistanat principalement où j'avais un lot de patients qui venaient en fin de carrière et qui : " Oui docteur, il faut prolonger mon certificat parce que je suis dans un an et demi, je suis à la retraite ! Et, euh, j'ai... j'ai rien utilisé comme certificat pendant mon... mon, allez ma carrière! Bah maintenant je profite j'ai droit à et donc je veux mon certificat!" Mais, c'est des choses qui me sont restées en tête parce que c'est clair que c'est quand même un certificat qui était franchement 'un certificat de complaisance'. C'était pas... pas judicieux du tout. Euh et voilà, je pense, je sais pas si vous avez vu ce genre de cas aussi, mais moi c'est clairement maintenant quelque chose que je me suis promis de ne plus jamais faire! »

MG16 : « Moi j'ai perdu la patiente parce je n'ai pas voulu le faire. »

MG27 : « Ah bah oui! C'est ça moi... moi clairement en tant qu'assistant on... on doit accepter quoi que mais... mais voilà mais bon après on peut là on a la patientèle qu'on on veut aussi mais... mais... »

AF : « Moi j'accepte toujours ! Et je demande : Qu'est-ce que je dois marquer comme maladie sur le certificat ? »

MG16 : « Allergie au boulot ! »

AF : « Donc la responsabilité par rapport à ce chiffre ? »

MG16 : « Et c'est pas les gens qui sont reconnus invalides ou euh ou malades enfin oui c'est ça avec un handicap ; c'est des gens qui sont vraiment en incapacité totale. Je ne t'entends pas! »

A : « Le micro! »

AF : « Ce sont des gens qui sont en incapacité de plus d'un an là-dessus bien sûr y en a qui sont euh déclarés en invalidité, c'est-à-dire qu'ils n'ont plus de contrôle. Euh, je pense que voilà, je pense que légalement après plus de 2 ans je pense euh soit viré soit t'es accepté ! Et t'as plus de certificat à rentrer entre un an et 2 c'était un peu une période intermédiaire. Donc ce chiffre de 500 000, c'est... c'est plus d'un an. Mais je ne sais pas la ventilation ni de l'âge ni de la durée. Euh ce qu'il y a, c'est que ces 500 000 personnes qui ont reçu un certificat longue durée de leur médecin traitant ou de ou du spécialiste hein ! Je ne sais pas non plus combien de pourcent il y a de du médecin traitant et du médecin spécialiste là-dedans ! D'ailleurs ça, ce travail sur les TFE le travail de ce TFE pardon, n'est pas spécifiquement euh pour les généralistes, les spécialistes font aussi des incapacités ! »

MG23 : «Moi je trouve ça énorme ! Moi je ne m'attendais pas du tout à ce qu'il y en ait autant pour longtemps. Et à côté de ça, quand je compare par rapport à... à ma patientèle, moi j'en ai un. J'en ai un, et je ne sais pas quoi en faire ! C'est la galère ! Et en fait, ce qui est compliqué, c'est qu'il est a en plus été reconnu euh par le médecin de la mutuelle en fait. Et euh, il a un statut particulier parce qu'il est euh dans le chemin de fer et donc c'est encore un trajet encore autre et en fait c'est absurde parce qu'il est là ! Ben voilà ! Je suis en mi-temps, c'est encore différent qu'il est en mi-temps euh jusque... jusque dans 2 ans hein ! Mais voilà, je vais quand même voir tous les x pour que vous me le renouveliez en fait. C'est absurde parce que je me demande vraiment quel est mon on rôle là-dedans vu qu'on ne me demande pas mon avis ! En fait on me demande juste de faire le papier ce que trouve vraiment euh... »

MG16 : «Moi j'en ai une MG23, si tu veux on se l'échange ! » **RIRE**

MG23 : « Mais c'est vrai que voilà, moi je trouve que les gens en général où ça a duré plus d'un an; ils sont retournés au travail mais c'étaient plus des burn-out. Ce n'étaient pas des problèmes plutôt locomoteurs où il y a une vraie invalidité avec une invalidité permanente. Euh donc je...ma responsabilité je la sens moyennement ! Mais après, elle doit y être; parce que 500 000 euh on... on est tous responsables. »

MG24 : « Oui, mais je Moi je ne me sens pas responsable que les patients soient malades ! Enfin, je... je ne comprends pas cette question de responsabilité ! Je ne sais pas si on m'a entendu ? »

A : « Oui ! On a entendu ! Donc en fait, c'est quand vous prescrivez, vous ou un autre médecin hein, prescrit un certificat d'incapacité et notamment de longue durée, est-ce qu'il y a une petite voix dans la tête qui dit : "Est-ce que je fais euh suffisamment pour ce patient pour qu'il réintègre son travail ? Et est-ce que j'ai une part de responsabilité dans le fait que ce patient soit encore ici devant moi ? Et... et que je re-prolonge le certificat. Et donc, il alimente ce taux de de de personnes en invalidité ! »

MG24 : « Oui. Moi je moi je ne vois pas les choses comme ça. Moi je ne vois pas un taux de gens invalides. Je... je trouve que le constat qu'il y ait, effectivement autant de gens euh malades et en souffrance ; effectivement une grosse question et euh et... Mais, j'ai pas l'impression que la réponse elle est chez nous ! Et en tout cas, pas c'est sûr que notre... notre job c'est d'accompagner les gens et que on peut se poser la question Est-ce qu'on les accompagne bien ? Est-ce qu'est-ce qu'on fait tout à au bon moment et euh et parce qu'on fait des vrais suivis comme ça assez complets sur le long terme mais voilà... Moi, je ne me sens pas responsable du fait que qu'il y ait autant de malades ! »

A : « Je vais poser la question peut-être différemment et pas par rapport aux incapacités de longue durée! Mais euh {Je réfléchis} Est-ce que par parmi les médecins ici présents ; est-ce que quand vous prescrivez par exemple un ou deux jours pour un mal de gorge, est-ce que vous savez l'impact financier que cela a ? Et pour l'employeur en coûts directs et en coûts indirects ? Combien ça coûte quand on met un jour en plus ? Parce que voilà le... le... le patient vient un mercredi on se dit bah bon moi je pense que en 2 jours il y a moyen qu'il soit rétabli. Ah Ben il reste encore juste un vendredi. OK je donne le vendredi après comme ça à mon patient, il y a 5 jours ! Je pense, enfin moi, je l'ai déjà fait hein parce que je trouve qu'il me dit bah oui c'est bien au moins il y a 5 jours pour vraiment se reposer. Est-ce que vous savez une journée d'incapacité combien ça coûte à l'employeur et à la société ? »

MG25 : « Moi non mais ça serait perdre un peu de mon objectivité d'y penser en fait je m'en fiche combien ça coûte ! »

A : « Ok ! » **SILENCE** « Quelqu'un d'autre ? »

MG29 : « Moi je pense aussi même si ce n'est pas vraiment le problème en tout cas pour moi non plus. J'avoue, j'avoue que le côté financier me, à part pour du longue durée, et pour revenir par rapport aux longues durées ; je pense que le souci, c'est que on ne la prise en charge au niveau des psychologues et autres devrait pouvoir être indispensable dans tout ce qui est burn-out et sur certificat longue durée. Et je pense que l'autre souci, c'est que quand ils pensent invalide, ils pensent qu'ils ont la quête du graal et qu'ils sont intouchables ! Et le fait qu'il n'y ait plus de certificats au niveau 'mutuelle' et autres, fait en sorte que pour eux c'est euh c'est voilà... C'est qu'ils ont mieux que le chômage pour leurs longs jours ! Et donc, je pense que d'avoir beaucoup plus de contacts avec le médecin de la mutuelle, le médecin du travail, d'essayer de pouvoir euh pousser pour des réorientations dans d'autres choses qui ce qui peut commencer à se faire ce qui n'était pas le cas avant et alors qu'il y a un remboursement par les frais médicaux que ce soit la psychologue... Voilà ou enfin voilà bref tous les bien-être mais qu'ils soient euh dégressifs dans le temps pour les inciter à se battre à trouver une solution quoi quitte à même donner une prime pour ceux qui retravaillent plus rapidement que ça dans le burn-out euh, euh de leur donner une carotte euh par rapport à ça donc euh. Mais je pense que le côté invalide est vraiment très dangereux car il y en plein qui pensent que c'est la quête du graal quoi **PETIT SILENCE** donc voilà... »

A : « Ok. Pour information, euh il y a il y a il y a pas mal de... Securex et tout ça, qui font des études sur l'absentéisme et qui donne un peu les chiffres et pour une journée pour une absence d'un employeur un jour, c'est plus ou moins 1000 € en fait ! Que cela coûte à l'employeur ! C'est juste que moi, c'est un chiffre qui m'avait marqué ! Parce que jamais, je me serais dit : Ah mais c'est autant ! Je trouve que c'est, je trouve que c'est relativement cher donc ... »

X : « A l'employeur ou bien à la société ? »

A : « A l'employeur ! Donc par exemple, si on prend une société avec 50 employés : un employé qui n'est pas là une journée, c'est 1000 € ! Donc en coûts directs. Donc payer l'employeur malgré qu'il ne soit pas là et en coûts indirects : le remplacer, la rentabilité qui diminue etc. **SILENCE** Donc, voilà euh ça on a déjà fait cette question-là euh bah je pense qu'on a déjà un peu répondu aussi mais euh... Je cherche dans mes feuilles pour passer à la question suivante. Qu'est-ce qu'un certificat de complaisance selon vous ? Et, est-ce qu'il y a des personnes qui ont des expériences avec le certificat de complaisance ? **SILENCE** J'ai l'impression que cette question les met mal à l'aise. C'est une question un peu 'touchy' j'avoue ! Ah on ne vous entend pas on n'entend pas on n'entend pas je ne vois pas, c'est qui le nom ? »

MG15 : « C'est moi ! »

A : « Ah voilà MG15 ! »

MG15 : « Moi j'avoue, j'ai déjà mis pour cause de carottes et vite pour du côté carotteur »

A : RIRE

MG15 : « En général, on ne voit plus le patient. Ça leur fait une sélection naturelle, ce qui est pas mal ! »

A : « Elle est bien celle-là ! »

G : « **NON AUDIBLE** »

A : « Je vais la garder celle-là ! » {Rires}

MG25 : « On a un petit code entre nous. On met : Bugs Bunny est de retour ! »

MG15 : « Ah ben voilà, voilà ! »

MG28 : « C'qui est...parfois plus que certificat de complaisance, c'est euh... que le symptôme évoqué n'est pas forcément la réelle raison pour laquelle ils ont besoin d'un certificat ! Par exemple : pas mal d'étudiants ou alors des gens qui se sentent juste mal dans leur boulot ou mal à l'école et du coup, ils vont euh donner euh des symptômes de gastro ou de d'autres symptômes mais en fait ce n'est pas vraiment la... la réelle raison ! Mais j'ai l'impression que quand ils viennent chercher un certificat, il y a souvent quand même une souffrance derrière ou quelque chose qui explique cette demande. Surtout si elle est répétée ! »

A : « Vous n'avez jamais des gens qui viennent et qui disent : Docteur, euh le 29 juin {hésitations} j'ai réservé un super voyage pour mes enfants et vous comprenez c'était... c'était moins cher de réserver le 29 juin ! Mais j'ai un petit problème avec l'école. Est-ce que ce ne serait pas possible de faire un certificat ? Moi ça m'est déjà arrivé personnellement ! »

MG28 : « Ah c'est horrible ce genre de chose moi ça me rend malade ! »

A : « Et donc, euh là.. Euh. Voilà .. Est-ce... ? »

MG15 : « Alors on met pour raisons familiales ! Moi j'avoue ! C'est ce que je mets ! »

A : « Mais alors vous faites le certificat ? »

MG15 : « Mais j'atteste je... je le fais ; mais en mettant juste que c'est pour raison euh familiale euh voilà ! Et je vais souvent dans des cas pareils de confort »

A : « OK »

MG28 : « T'es gentil toi MG15 ! » **RIRE**

MG15 : « Oui, je suis peut-être trop gentil »

A : « Oui c'est gentil docteur ! »

MG28 : « Moi je dis non d'office ! »

MG15 : « J'ai déjà raccroché à un patient en disant... » **NON AUDIBLE**

MG28 : « Mais non, bien ca ! » **RIRE**

MG15 : « Incroyable ! »

RIRE

MG27 : « Tu changes l'intitulé du certificat en attestation ? »

MG15 : « Oui ça oui ! Oui non, je n'ai pas d'attestation. Je mets qu'à la demande de la famille ... et autres pour des raisons de confort. Euh voilà ! Maintenant quand c'est quelqu'un quand qui va voir sa grand-mère en fin de vie en France là je soutiens quoi. Mais si c'est pour payer moins cher ou avoir moins de monde pour le ski à carnaval, ça je ne fais pas ! »

MG26 : « J'avoue qu'en général le certificat dixit aide quand même beaucoup hein ! »

MG23 : « Oui ou moi malheureusement mes... mes enfants sont en flamands et j'aime autant te dire que dans les écoles flamandes, ce genre de truc ne passe jamais hein ! Même avec un certificat ! Ça passe pas du tout ! C'est pas du tout du tout du tout dans leur esprit ! Et ils sont très... très fâchés quand ils ont ce genre de choses ... comme par hasard une interruption le vendredi avant les vacances ! »

SILENCE

MG16 : « Moi je pense qu'il faut faire gaffe avec ce genre de chose parce que euh il n'y a rien à faire c'est quand même un... un document légal et euh faut quand même pas oublier les conséquences qui

peuvent y avoir derrière ! Et moi, j'ai eu quelqu'un dans mes connaissances qui euh... qui n'avait pas fait un certificat de complaisance mais arrivé enfin bref je ne vais pas rentrer dans le détail mais donc euh c'était limite et...et je pense qu'on a vite tendance à oublier qu'on ne peut pas avoir ce genre de conséquences ! Mais malgré tout c'est quand même fort présent et en dehors du fait que euh ça arrangera enfin ça peut arranger le patient et que ça influence la relation qu'on a avec le patient je pense que il ne faut pas ; enfin moi je remets souvent le cadre légal quoi ! »

A : Mm

MG16 : « Mais je... je... je retranspose à qu'est-ce que vous attendez de moi ? Qu'est-ce que vous me demandez ? Je pense que souvent quand ils doivent formuler mais ils sont plus mal à l'aise quoi ! Et il y a quand même toujours dans la salle d'attente, note qu'un seul, voilà que ce qui rappelle ce qu'est un certificat ! Et que demander quelque chose qui ne correspond pas à la réalité ne leur sera jamais donné ! »

MG17 : « Moi j'ai eu le cas il n'y a pas longtemps d'une patiente qui avait été voir son ami à l'étranger et qui, son avion a été annulé, et elle devait normalement revenir lundi pour des cours obligatoires et c'est des cours, si elle n'a pas cent pour cent de présence euh elle ne peut pas passer l'examen et elle me demande un certificat en m'appelant de l'étranger pour... pour pouvoir euh passer son examen quand même et donc là j'ai dit : "Bah non enfin ! C'est on ne peut pas attester de ça, je... je me mets moi-même dans une pos... tu te rends compte que je me mets moi-même dans une position qui est dangereuse ; c'est ma pratique que je n'ai pas envie de la perdre ! Donc j'explique quand même que voilà c'est important c'est légal, enfin c'est illégal ce qu'elle me demande quoi ! C'est important en effet bien mettre les choses à leurs places. »

A : « OK. Donc globalement, euh on va on va bientôt terminer. Est-ce que le système de certification qui est mis en place actuellement, est-ce que ça vous convient à tous d'une façon générale ? Est-ce que vous êtes contents de du système de certification ? »

SILENCE

A : « Je vois des non ! » {Rires}

MG26 : « On a appris à vivre avec. »

MG16 : « Pas content ! Révolution ! Non, c'est vrai franchement pas, je suis pas contente je veux que ça change ! »

A : « Ah ça j'aime bien ! Je n'influence pas ! »

MG26 : « Mais C'est vrai que le système des trois jours, je trouve ça sympa que les patients soient responsabilisés ! En effet, je pense que sur le, euh du long terme, les gens à mon avis, ils travailleraient plus finalement euh qu'avec le système de certificats donc pour les courtes pathologies ça peut être bien ! »

SILENCE

A : « Il y a une ... »

MG17 : « Globalement, je pense que, quand même, il y a trop de chose qu'on demande qui n'a pas de sens quoi ! Et on a un peu mis sur un piédestal le certificat du médecin et donc pour un oui pour un non dès quelque chose à imposer ou à faire il faut le papier du médecin mais voilà la maman qui, à la crèche hum euh veut donner euh des suppos homéopathiques ou je ne sais quoi, quand il y a de la température... C'est sa responsabilité ! C'est son choix de maman ! Elle le fait elle-même mais on n'a

pas besoin nous de venir dire qu'on a le droit de mettre ça ! Donc il y a trop de choses pour lesquelles ça doit passer par nous alors que je trouve que ce n'est pas justifié ! »

SILENCE

A : « Quelqu'un d'autre ? Le mot de la fin ? Vous savez euh il y a Young Domus, je sais plus si c'est une association de médecins généralistes.. Alain-François ? Tu sais m'aider ? Tu te rappelles c'est qui Young Domus ? »

MG17 : « C'est la SSMG branche flamande. »

A : « Merci MG17 ! Ils ont, ils ont fait il y a, au mois de mars, une pétition où... où clairement le titre était : 'Le médecin n'est pas un tampon encreur ambulant !' Et dans cette pétition justement, qu'ils ont fait à l'aube du COVID quand le COVID commençait...Ils ont justement écrit : 'Ah oui on devrait arrêter de devoir faire des certificats pour des courtes durées inférieures à 3 jours !' Donc euh voilà ! Juste comme ça vous savez qu'en Flandre, je pense que le problème est soulevé aussi ! »

MG16 : « Mais on ne peut pas essayer de la relayer avec la SSMG MG23 ? »

A : « Ça va être une bonne idée pour Alain-François ça ! » **RIRE**

MG23 : « Mais je ne suis pas porte-parole de la SSMG, je travaille pour la revue euh... je peux relayer ! »

A : « Alors bah les améliorations apportées au système je pense qu'on en a déjà discuté et que bah beaucoup de personnes trouvent que limiter les certificats à 3 jours ça... ça a l'air d'emballer pas mal d'entre vous ! Est-ce que tout le monde d'accord ? Je vois des 'oui', je vois des mains qui se lèvent ! »

MG16 : « Oui ! »

A : « Super ! Je vais retenir ça dans...dans mes propositions d'amélioration ! »

MG16 : « Euh parlez maintenant ou taisez-vous à jamais ! »

A : « Voilà ! » {Rires}

MG16 : « Et surtout, il y a aussi les aptitudes au sport ! Revoir un peu ce système clairement qui ... »

A : « OK, donc bah pour conclure, je pense que, euh avoir un certificat réellement objectif, ça semble difficile ! Euh vous avez tous une bonne connaissance de votre patientèle et... et... et ça influence de même que... Rédiger un certificat influence la relation avec votre patient donc il y a une double influence du certificat sur la relation et la relation sur le certificat. Donc voilà ! Je vous remercie d'être... d'être restés ici ce soir et d'avoir discuté, euh...de ça ! Alain François ? Est-ce que tu as quelque chose à dire ? »

SILENCE

A : « On ne t'entend pas ! »

SILENCE

A : « Je ne t'entends. Ah voilà c'est mieux ! »

AF : « Donc merci Aurélie d'avoir accepté de choisir ce sujet ! Euh, je pense que MG20 pardon euh je crois que c'est important que la SSMG puisse s'emparer de ce sujet-là ! Il faut savoir que les syndicats de médecins eux c'est un peu la gérontologie ...Il y a très... très peu de de médecins, de jeunes médecins dans les syndicats euh...»

MG23 : « Mais malheureusement, Alain François, j'ai dépassé ce stade moi ! Je suis trop vieille déjà ! »

AF : « Oui je sais bien mais en tout cas... »

MG23 : **RIRE** « Mais je te remercie de me prendre pour plus jeune que je ne suis ! » {Elle rit à nouveau}

AF : « Les jeunes les jeunes médecins de la SSMG donc je les invite vraiment à s'investir aussi dans le monde syndical parce que euh c'est... c'est à ce niveau-là qu'il va y avoir des... des... des débats euh et... et également euh pour à la SSMG. Je pense que oui parce que c'est vrai que les jeunes flamands ont mené des actions et vont faire un travail de recherche. Et coordonner un travail de recherche par rapport à ça, euh et je pense que votre point de vue de jeunes est vachement plus moderne et différent que les... les vieux médecins un peu assis sur leurs prérogatives et sur leurs privilèges ! Moi je suis convaincu que ça arrange beaucoup de médecins de faire des certificats médicaux et que et qu'ils jouissent un peu de ce pouvoir ! Un peu de voilà, d'être les gentils docteurs parce qu'ils font des certificats. Et ce n'est pas que de ça ne sont pas que des arguments financiers, ce sont des arguments aussi de de le rôle quoi du paternalisme aussi ! MG21, je pense que tu parlais parce qu'on n'entend pas ton micro... »

MG21 : « Non j'expliquais à mon mari le débat qui est en face de moi. »

AF : « En tout cas, c'est... c'est bien il y a l'air d'avoir un avis convergent et ça sera une belle conclusion du focus comme quoi vous êtes open pour euh... une réforme du système euh c'est un chantier hein ! »

MG23 : « Je pense que la... la médecine en général en tout cas la médecine générale a presque vite va devoir se réformer surtout comme... comme MG20 dit euh ; ils ont plus besoin de moi pour leur faire ... on a bien remarqué ça hein, on n'a plus vu nos patients pendant je sais pas combien de temps, ils sont où les patients et... et bon à part ceux qui avaient leur infar il y avait quand même des gens qui avait plein de choses qui s'étaient réglées toutes seules ! »

AF : « Et c'est une des c'est une super réflexion du groupe à cette histoire que on ne donne plus rien pour les gens qui viennent, on fait un frottis, ils partent et ils nous posent aucune question ! Et donc, c'est donc, c'était un focus vraiment chouette ! Merci mille fois euh au nom d'Aurélié aussi euh vraiment merci d'avoir accepté de consacrer un GLEM à ce sujet qui je trouve que c'est un vrai sujet de GLEM ! Un c'est un c'est un bon sujet de GLEM, éthique et économique. Enfin, c'est vraiment chouette ! Et voilà passez une bonne soirée nous on va vous quitter en tout cas on va vous laisser entrer GLEMISTE »

A : « Merci beaucoup! »

MG16 : « Merci! »

1.3 Focus group du 03/12/2020

Il manque les deux premières minutes dans l'enregistrement audio

MG30 : « Que on doit vraiment être le le plus objectif et le plus précis dans ce que l'on rédige au niveau du certificat. Euh, pour...pour différentes raisons parce que euh ça a une euh une connotation médico-légale et ça peut nous entraîner euh vers des conséquences importantes si on n'est pas le plus objectif et le plus proche de la réalité. Maintenant est-ce que euh on a toujours notre objectivité à 100 % ? Il y a toujours une part de subjectivité dans tout dans toute chose parce que c'est la vision qu'on a des choses mais je pense que même avec la vision euh personnelle qu'on peut avoir une situation, on peut

rester le plus objectif par rapport à cette à cette situation et...et...et euh je pense que la...la...la neutralité euh doit être un...un élément vraiment hyper important euh pour ne pas tomber dans des travers euh de parti pris et se...se retrouver avec des plaintes après. »

A : « Et par exemple au niveau de plaintes qui sont difficilement objectivable, exemple la fatigue. Un patient vient et dit Ben voilà moi, ou bien même simplement le mal de gorge hein. J'ai mal à la gorge depuis 2 jours. Par rapport à l'objectivité, enfin je on discutait avec Alain François, un mal de gorge quand on examine une gorge, bon bah voilà parfois on voit effectivement qu'elle est rouge mais souvent la douleur est assez subjective par rapport à à ce que nous on peut voir en examinant ou la fatigue par exemple c'est assez subjectif aussi. Donc au niveau de cette objectivité-là, euh par rapport à l'examen clinique, est-ce que vous, enfin, qu'est-ce que vous en pensez ? »

SILENCE

MG30 : « euh Je... »

A : « MG32 lève la main. »

MG30: « Je vais répondre par rapport à, c'est vrai qu'il y a des choses qu'on peut de façon très claire objectiver. Une angine blanche, on sait facilement l'objectiver et ça c'est...c'est très clair. Un mal de gorge, comme on peut le rencontrer dans les covid pour le moment, ben on voit rien de spécial au niveau d'un fond de gorge. Euh, maintenant euh, il y a ce n'est pas c'est...c'est un ensemble de de de choses qu'on...qu'on doit analyser et euh c'est je pense c'est...c'est vraiment c'est...c'est pas toujours facile de mettre des éléments objectifs comme un bras cassé comme un, mais c'est pas parce que on n'a pas euh une image ou quelque chose de précis à mettre sous à se mettre sous la dent que on ne peut pas avoir un certain niveau d'objectivité. Alors la durée du certificat va aussi dépendre de ce que l'on voit. Si on a des ganglions mais qu'on a un fond de gorge qui n'est pas nécessairement euh euh rouge ou ce genre de chose, est-ce qu'on va donner un certificat euh ? Bon je ne suis pas sûr non plus. Euh, un certificat, ses fonctions de symptômes et ses fonctions euh d'une symptomatologie. Est-ce que là la personne est vraiment incapable de d'aller travailler euh voilà. Vous pouvez couvrir une journée c'est parce que la personne vient vous voir ce n'est pas pour ça que vous allez continuer non plus. Voilà ça peut être ça notre objectivité l'objectivité de de dire, voilà aujourd'hui la plainte est là mais au-delà de ça je ne peux pas donner plus que un jour ou 2 jours et un, parce que je n'ai pas d'éléments suffisamment importants que pour te donner plus de jours, ça c'est sûr. »

AF : « Je, je vais donner la main. Je vais donner la main à ceux qui ne l'ont euh »

MG30 « ouais ouais ouais »

AF : « Euh. Quand Aurélie dit ça, c'est-à-dire que, nous en médecine générale, on aura la...le patient qui vient parce qu'il a mal de gorge, parce qu'il est fatigué, parce qu'il ne dort pas bien, parce qu'il a mal au dos. Et donc il a, c'est un ensemble complet. Ce serait intéressant de savoir, qu'est-ce que ça représente dans une pratique de médecine générale standard et donc, est-ce que pour vous, quand vous certifiez que le patient est incapable de travailler, est-ce que vous avez l'impression d'objectivité ? Dans ce cadre où on a, donc quand on dit objectivité, ça veut dire est-ce que vous avez l'impression que vous êtes dans un contexte de neutralité, d'impartialité et que ce que vous allez certifier est mesurable. C'est vraiment ça qu'on vous pose comme question et donc euh, MG2 a levé la main, il y a MG3 qui a levé la main, il y a, Chantal aussi je crois a levé la main. »

AF : « Allez MG2 »

MG31: « Ben moi je je trouve qu'effectivement euh on tend... je ne sais pas si j'ai activé mon micro. »

AF : « oui oui. »

MG31 : « Effectivement euh on rêve, enfin en tout cas moi personnellement je rêve d'être objective le plus possible et de, j'essaie d'ailleurs quand je suis un peu euh un peu perplexe par rapport à un certificat de me rattacher le plus possible à des...des éléments euh, comme tu dis, objectifs mesurables. Et je me dis parfois euh OK si je devais euh, justifier euh auprès de quelqu'un, une tierce personne, pourquoi je...je n'ai pas un certificat qu'est-ce que j'aurai comme argument solide à avancer. Mais je trouve que euh, souvent, il y a quand même une euh une...une euh une subjectivité euh qui est liée à notre connaissance du patient et au fait que voilà on sait intuitivement que c'est quelqu'un qui se plaint facilement ou qu'il ne se plaint pas facilement, que c'est quelqu'un qui a un boulot plus pénible ou moins pénible que euh.. Ben ce n'est pas forcément évident en médecine générale quand on connaît le patient qu'on a un contact euh. Et un. Parfois je me dis que pour que ce serait peut-être plus facile pour quelqu'un que je ne connais pas le patient d'être vraiment plus objectif que moi je trouve que c'est difficile de vraiment euh ne pas mêler de la subjectivité ou enfin l'élaboration du certificat moi-même de manière euh. Et même quand on en est conscient, c'est difficile de vraiment se débarrasser de cette part de subjectivité. »

AF : « OK. Bonjour MG35, qui vient de nous rejoindre euh...euh.. MG32, tu avais levé la main aussi ? »

SILENCE

MG32 : « Ben oui j'ai levé la main euh ben euh moi j'ai un avis assez tranché. Je suis persuadée qu'on...qu'on n'est pas objectif. Euh dès qu'on est dans une relation euh, médecin-patient, avec euh à la clé un règlement euh enfin des buts, des bénéfices quoi hein, financier avec oui une relation thérapeutique qui s'inscrit dans...dans la durée avec tout un contexte de je...je ne pense pas qu'une objectivité pure, neutre, impartiale, désintéressement etc., soit...soit possible. Enfin c'est mon avis. Euh voilà, donc moi je réponds vraiment juste à la question. Je pense que les...les autres après les « pourquoi » « comment » et tout ça, seront développés plus tard, je pense. »

AF : « MG33 »

A : « Merci MG32 »

MG4 : « Oui moi, je...je...je voulais euh souligner le fait que je ne vois pas comment un certif... OK, il y a objectif et il y a ce qui me semble juste. Je ne vois pas comment un certificat médical pourrait être qualifié d'objectif face à des plaintes qui ne sont pas objectives. Donc les plaintes elles sont, mal de gorge, elles sont mal de dos, elles sont je ne me sens pas bien, elles sont "je suis fatiguée." La douleur n'est pas objective, la fatigue n'est pas objective donc il me semble que un certificat médical est juste, à partir du moment où on se réfère à la plainte du patient mais aussi au contexte émotionnel, socio-économique qu'on connaît bien du patient. Il me semble qu'il est juste mais il ne peut pas être objectif par contre il ne l'est pas si on souhaite par le certificat médical être gentil euh s'assurer que le patient revient parce qu'on lui a... voilà. Donc on fait ce qu'il désire voilà ce genre de de voilà de de raison plus euh moins, oui je ne sais pas. Moins, moins, moins donc moins dans la...la relation thérapeutique je veux dire voilà »

AF : « Moi je... »

MG33 : « Le... le...le...le terme objectif ne peut pas ne peut pas exister pour moi donc euh... »

AF : « C'est la première fois c'est la première fois que, un médecin fait cette réflexion que je trouve vraiment intéressante je n'ai pas pensé c'est un certificat n'est pas objectif mais il est juste. »

A : « Il est juste c'est vrai. »

AF : « Euh je trouve ça vraiment intéressant comme concept. Est-ce qu'il y a quelqu'un d'autre qui souhaite réagir. **PETIT SILENCE** Aurélie fais tes commentaires. »

A : « Non je trouve aussi que, effectivement, c'est la première fois qu'on a la euh la remarque de la justesse du certificat euh et je trouve ça intéressant. Surtout que, en tant que médecin généraliste, quand on connaît bien ses patients, c'est la meilleure façon d'être...d'être juste et euh et et du coup ça me... voilà, moi je me projette déjà dans les questions suivantes et euh voilà ... je je j'apprécie ce terme que je vais bien retenir et qui je pense est...est...est vraiment adéquat par rapport au certificat médical rédigé par le médecin généraliste. »

AF : « MG30, tu as levé la main. »

MG 30: « Ouais je voudrais ajouter que toute plainte n'est pas nécessairement objectivable. Et ça c'est quelque chose que nous devons aussi prendre en considération. Parce que, un une une souffrance psychologique n'est pas nécessairement mesurable facilement et pourtant elle existe et je rejoins sûrement Chantal quand euh on doit être juste aussi dans la façon dont on rédige en fonction de l'entière des plaintes et pas seulement que ce qui est objectivable. Donc il y a il n'y a pas seulement un un certificat à dire voilà ce monsieur a quelque chose ou...précis et je peux l'objectiver mais je dois tenir compte nous, et c'est notre boulot de généraliste qui est un boulot où on tient compte de tous les paramètres. Pas seulement euh le paramètre de de la fracture de hanche mais de l'ensemble des paramètres euh médicaux socio-psychologiques pour pouvoir faire ou pas un certificat. Et en ça, à on peut être juste et à la fois avoir une un certain niveau d'objectivité. »

SILENCE

A : « Merci merci. Est-ce que on peut passer à la 2e question Alain-François ? »

AF : « Si plus personne ne veut réagir par rapport à l'objectivité euh... »

A : « Moi je ne vois pas tout le monde euh qui est... »

MG34 : « Euh moi je voulais rajouter quelque chose. »

A : « Ah ah oui voilà. »

MG34 : « Non je voulais je voulais dire que c'est...c'est vrai qu'en en tout cas quand on...on a là un premier rapport au premier contact avec un patient qu'on n'a jamais vu avec une plainte euh classique hein. comme on parlait de la douleur de gorge, je pense que c'est vraiment euh euh aussi euh ce qui va nous faire prendre une décision c'est aussi comment le patient va présenter les choses même si on essaie de rester objectif et de l'empathie et de la façon dont on va comprendre euh ce qui ce qui est ressenti euh et donc c'est tout ça c'est probablement aussi en lien avec l'expérience et la et...et le... oui je pense que l'empathie qu'on a pour le patient, parce que quelqu'un qui vient enfin la façon de lui présenter les choses parce que ça, ça, ça, ça, ça a quand même beaucoup d'importance en tout cas son ressenti et la façon dont il exprime bon je...je en tout cas pour des douleurs comme on dit enfin pour des symptômes qui sont pas mesurables par une par une par un appareil par un par un par n'importe quoi enfin qui sont juste constatables en tout cas qui peuvent être décrits mais qui ne sont pas ils sont pas mesurables voilà. »

AF : « Moi je voudrais heu faire un commentaire par rapport à ça. Euh... c'est que quand moi je certifie que un patient est en incapacité de travail j'ai systématiquement l'impression de faire un faux en écriture. Systématiquement. Je suis incapable de certifier ce que je certifie et donc euh mais c'est pas pour ça que je ne crois pas le patient hein donc euh... et c'est sûr comme dit MG30 que la la souffrance psychologique non mesurable, elle est bien existante. Mais, j'ai quand même toujours l'impression

d'être dans une nébuleuse, et où le système social est organisé en Belgique par la certification qui est faite par le soignant et on ne peut pas se dérober à cette obligation euh et euh pour moi euh certifier quelqu'un en incapacité je me sens en porte à faux par rapport à l'objectivité justement. Et euh et c'est un c'est un thème qui me tient à cœur vraiment depuis...depuis longtemps je parle de ça je pense que euh Audrey euh qui m'accompagne dans les séminaires euh le le sait et euh j'étais tout content que qu'Aurélié ait décidé de faire un TFE de réflexion euh sur euh sur ce thème-là. Ok »

A : « Venons-en à la 2e question à laquelle vous avez. »

MG35 : « Excusez-moi mais j'ai levé la main pour euh. »

A : « Ah... »

AF : « On ne vous a pas vu »

A : « ...pardon je n'ai pas vu je ne vois pas tout le monde »

MG35 : « Pour lever la main bleue il suffit d'aller sur participants et puis tout en bas vous avez invité me mettre en sourdine où lever la main ou abaisser la main **PETIT SILENCE** Donc normalement sur mon image apparaît en haut à gauche une main bleue. »

MG31 : « Ha oui. Ou... »

A : « Moi le seul souci c'est que je vois pas tous les participants. »

MG35 : « Là je peux. Moi je peux lever la main, moi j'avais levé la main pour pour réagir. »

A : « Ah voilà moi je vais mettre comme ça comme ça je vois que tout le monde. »

MG35 : « Euh... donc là j'abaisse la main donc euh je je ça m'interpelle votre raisonnement sur l'objectivité et là là le fait d'être juste. Je pense que juste et objectif sont quelque part des synonymes. Euh je regardais dans un texte qui parle de l'objectivité qui dit que c'est porter un jugement sans faire intervenir des préférences personnelles. »

A : « Mm... »

MG35 : « Moi j'ai répondu que c'était objectif un certificat pour cette raison là parce que je pense que on n'a pas de préférence personnelle à faire intervenir mais néanmoins on se base sur des faits qui nous paraissent nous quand même objectifs même s'ils concernent un sujet. Ce qui est la la subjectivité du sujet. Et on peut d'ailleurs être amené à rédiger un certificat pour quelqu'un alors qu'il nous donne des, qui nous décrit des faits euh qui pour nous ne seraient probablement pas une raison d'être en arrêt. Mais qui manifestement pour lui, la manière dont il les décrits, euh sont effectivement des raisons suffisantes pour ne pas être capable de travailler donc on ne fait pas intervenir ses préférences personnelles ou dans ce cas-ci son attitude personnelle et euh on entend ce qu'on entend et objectivement on établit un certificat donc euh je pense qu'à ce niveau-là on peut aussi contre argumenter en disant que ce qui est juste peut être objectif tout en étant subjectif. Je ne sais pas si vous me suivez c'est un peu compliqué mais euh... »

AF : « MG31 euh je crois que t'as mis un chat. »

SILENCE

MG31 : « Mais oui... c'est je je je ne voulais pas spécialement lever la main mais c'est parce que je je regarde la définition de juste et je me disais que en fait même si le mot juste effectivement me paraissait spécialement bien choisi et bien adapté. Finalement quand je lisais la définition je trouvais que ça faisait quand même appel aussi un peu à des... enfin... que finalement il y avait un peu d'objectivité aussi dans tout ça quoi. »

A : « Est-ce que tu peux... »

MG31 : « Quant à la justice, au droit, à l'équité, c'est... »

AF : Oui et donc en fait euh c'est fort. C'est formidable parce qu'on en revient de nouveau un problème de français et de langage. Vous allez voir sur le Larousse la définition d'objectivité, vous allez voir sur le petit Robert, vous allez voir sur Wikipédia, vous allez voir sur d'autres sources et vous trouvez la définition quelque part un peu qui vous arrange enfin qui nous arrange euh et donc c'est pour ça que nous avons euh redit, entre parenthèses, dans la question, MG35 était là. Et on l'a fait pour ce focus group-ci. On avait vraiment justement l'impression que les gens euh n'interprétaient pas le mot objectivité de la même façon. Et donc euh nous nous insistions justement euh sur... est-ce que quand vous faites un certificat euh c'est... vous le faites sur base de quelque chose qui est mesurable qui est quelque chose qui est vérifiable euh qui peut être fait de la même façon par 1/3 et donc euh voilà euh je pense que euh c'est plus un débat sur la subjectivité de la plainte que sur l'objectivité d'un certificat euh... On nous demande de faire euh de certifier on nous demande de certifier des choses qui sont invérifiables. On peut certifier qu'on les a entendus on peut certifier que d'après le contexte, le récit du patient et l'examen clinique, il est possible... enfin. C'est cohérent ! Mais ce n'est pas vérifiable ce n'est pas mesurable. »

MG35 : « Je ne suis pas d'accord avec ça je pense que dans certains cas ça l'est, dans certains cas ça ne l'est pas et d'ailleurs la question pour moi elle est mal posée parce que le certificat médical on parle de quel type de certificat médical ? On fait des tas de certificats médicaux : un certificat médical pour le tir, un certificat médical pour le saut en parachute, un certificat médical pour le sport, un certificat pour l'arrêt de travail, c'est quoi comme certificat ? »

A : « Au au au tout début de la réunion quand j'ai posé la question c'était vraiment le certificat médical mais de manière complètement générale, parce que on... voilà, y en a il y en a énormément mais c'était vraiment le processus de certification en fait. »

MG35 : « Mais alors c'est bien ce que je dis, dans ce cas-là, euh on ne sait pas répondre à cette question de manière unanime et équivoque puisqu'il y a des certificats qui seront tout à fait objectifs euh et il y a des certificats qui feront appel à notre objectivité ; et donc à notre justesse, tout en faisant appel à un référentiel subjectif c'est-à-dire celui du patient. Et pour moi l'un n'empêche pas l'autre. »

AF : « Merci MG35, on va passer à la question 2. »

MG35 : « ça c'est une manière de fermer la question ! »

A : « Non pas du tout comme on disait par rapport au focus group euh le but ça va vraiment tous les points de de de tout le monde et de pas arriver spécialement à un consensus en fait on on ne veut pas trouver la vérité bien sûr est-ce que le certificat médical et objectif « on ne veut pas que tout le monde soit d'accord. La richesse c'est vraiment d'avoir euh d'avoir l'avis de tout le monde et euh et c'est comme ça que à la fin du TFE un je pourrais vraiment montrer un panel de l'avis de tout le monde et je pense que c'est ça qui sera... c'est le but du travail »

MG30 : « Personnellement je voudrais quand même ajouter quelque chose c'est que euh ce que l'on certifie doit tenir compte euh de la personne et pas de notre vision des choses nécessairement euh de notre capacité ou pas à travailler ou à ou à faire les choses parce que euh je reviens à à tes propos Alain-François ou tu dis j'ai l'impression de faire à chaque fois un faux hein c'est un faux, par rapport à ce que toi souvent, hein. Je pense ...que tu es capable de faire... tu es capable d'aller travailler avec un mal de gorge, avec toute une série de choses et à, ou bien en ayant subi différentes choses dans la journée. Mais est-ce que là la personne je pense que quand est-ce que la personne en face de

nous est capable avec ce qu'elle nous raconte et avec ce que nous constatons, ou pas, de d'aller ou pas travailler ou d'aller enfin faire toute une série de choses. Et je crois que euh c'est. Je rejoins euh Thomas, de ce côté-là, qui dit on on y a des choses objectives il y a des choses où la subjectivité que l'on on peut avoir rapport à une situation peut rendre des choses objectives à un moment donné. »

AF : « Donc euh... d'abord je trouve ça très intéressant de prendre bien soin, bien prendre soin, prendre garde de ne pas s'identifier quand on va certifier quelque chose non moi ce qui me ce qui me met mal à l'aise quand je fais un faux, c'est que je certifie quelque chose pour quelque chose qui est euh pas mesurable pas vérifiable même si c'est tout à fait plausible est que je suis pas dans la... donc voilà... donc c'est euh... c'est... je donne qu'un jour à quelqu'un qui a une poussée euh je suis convaincu que il faut vraiment qu'il se repose donc je je , ce n'est pas dans le euh mais quand je dis que j'ai l'impression de faire un faux c'est que je ne sais pas prouver ce que c'est ce que je certifie, tu comprends ? Je je je ne me mets pas à la place du patient, bien sûr que j'ai, que moi je travaillerai peut-être alors que je travaille quand je suis crevée et le patient il faut qu'il se repose. C'est pas le transfert bah c'est pas l'identification. C'est vraiment de dire je ne sais pas prouver ce que je certifie. C'est c'est ça que je veux dire. »

MG30 : « OK »

A : « Ok on va passer à la question 2 hein »

MG35 : « Je suis étonné d'entendre ça, il y a des moments où on sait prouver ce qu'on certifie, excuse-moi euh... si un patient ne peut pas aller comme assesseur euh au bureau de vote parce que euh il a 39 et demi de température qu'il est tachycarde, qu'il est polypnéique, je sais prouver ce que je certifié quand même. »

AF : « Oui moi dans ma consultation, mais on n'a pas la même pratique visiblement, 99 fois sur 100 euh je n'ai pas patient polypnéique avec 39 et demi. J'ai un patient qui a mal au dos, qui dort pas bien, qui est déprimé, qui a un burn out, qui a un peu mal de gorge, qui tousse, qui a de la diarrhée, qui a vomi, enfin toutes des choses que je ne sais pas prouvé. »

MG35 : « Ce n'est pas faux mais, et j'espère qu'on va rester sur quelque chose de convivial parce que sinon je vais m'en aller, mais euh dire que on ne sait pas le faire et dire ça de manière comme si c'était systématiquement le cas c'est faux ? Il y a des fois on sait tout à fait le prouver. Et là la question ici est une question qui est binaire c'est-à-dire est-ce que c'est objectif ou pas et je viens et je réponds ce que j'ai dit tout à l'heure on ne sait pas répondre de manière binaire à ça. »

AF : « D'où la richesse de la focus group, où tout le monde n'a pas le même avis. »

A : « Voilà je vais passer à la question deux... donc... je ne sais pas si vous voyez bien mon écran parce que moi comme j'ai essayé de mettre en grand pour vous voir je sais pas si vous voyez... là c'est mieux ? Vous voyez l'écran ou pas ? »

MG32 : « Oui oui. »

A : « Parfait euh donc actuellement le certificat médical donc qu'il soit, incapacité, sport, assurance etc... est rédigé par le médecin traitant du patient. Quand je parle de médecin traitant, c'est celui qui parle... qui soigne le patient. Pas spécifiquement le médecin généraliste mais aussi euh un spécialiste qui soigne le patient, justement un orthopédiste pour une fracture ou autre. Pensez-vous que cette configuration puisse avoir une influence sur la relation médecin patient ? En d'autres termes est-ce que pour vous le certificat médical peut influencer la relation que vous avez avec votre patient ? **SILENCE** Est-ce qu'il peut y avoir une influence dans la relation que vous avez. »

PETIT SILENCE Alors je vais remettre en grand pour voir MG31 je vois que ton micro est allumé Ah non. »

MG36 : « oui mais je moi je pense que ça peut avoir une influence effectivement parce que euh parfois, peut-être pas toujours, mais parfois il y a quand même une attente du patient derrière le certificat médical et donc un...un patient qui veut un certificat médical qui atteste qu'il peut faire du tir sportif ben quand on lui pose quelques questions euh on...on veut savoir, essayer autant que possible de savoir si ça peut représenter un risque ou pas. Le patient lui ce qu'il attend c'est qu'on signe son papier, il ne voit pas pourquoi il ne serait pas apte à aller au...au...au truc de tir euh je pense que ça...ça pourrait potentiellement euh avoir un impact négatif sur...sur la relation médecin-patient quand il y a un enjeu comme ça euh le patient bah clairement si on lui dit ou qu'on va pas remplir son certificat il n'aura pas obtenu ce qu'il veut euh ça...ça peut quand même modifier la... et c'est ça aussi qui rend parfois le...la...la difficulté à faire un certificat euh juste et en son en son âme et conscience euh même si c'est pas quelque chose de vérifiable, sans relancer le débat, a on a quand même envie qu'on rédige un certificat d'être en accord avec soi-même, avec ses convictions, avec euh oui avec ce qu'on pense qui est juste et euh et euh et du coup Ben voilà parfois moi je crois que ça va... il y a quand même... il plane un petit peu le fait que le refus du certificat ben pourrait un peu empoisonner la relation médecin patient voilà... »

MG32 : « Mais, par...par rapport aux attentes, je pense que si tu euh... si dès le départ tu...tu...tu es bien dans la personne que tu te respectes toi-même tu...tu montres déjà comment tu vas travailler avec les patients et euh...euh tu vas agir toujours de la même façon hum euh si dans le sens où si...si...si au début tu ne respectes pas ce que tu pensais par rapport au certificat euh après c'est plus difficile de faire marche arrière alors que si dès le début pour euh... les, choses sont claires et tu essaies de respecter... en plus moi je suis plus pour la justesse que pour l'objectivité parce que je suis assez d'accord avec ce que disais Chantale je pense que les gens vont avoir moins d'attente aussi par rapport à ça et peut être euh... »

MG31 : « ouais ouais je suis d'accord avec toi mais ça c'est pas toujours facile quoi ça ça que ça allez... ça demande de l'énergie d'expliquer euh de justifier euh de dire qu'on n'est pas d'accord en sachant que que voilà le. Enfin. Par rapport à la question de la relation on on sait que quand on donne son son avis et que on... ou qu'on n'ait pas euh... qu'on sait qu'on ne va pas dans le sens que le patient attend bah euh et je je j'esp... J'espère que je le fais suffisamment régulièrement et que je j'essaie de d'être en accord avec moi-même dans les certificats mais il faut admettre quand même que ça demande de l'énergie et que c'est euh ça ça prend du temps et que ça mais que pour ne pas justement que ça influence négativement la relation médecin patient bah il faut prendre le temps euh d'expliquer pourquoi on ne fera pas nécessairement euh.. C'que le patient pense. Donc moi je trouve quand même, que le certificat peut influencer la relation médecin patient en en bien ou en mal, euh... mais en tout cas euh on peut pas... je trouve que juste rédi... rédiger le certificat et le remettre comme ça c'est pas forcément toujours possible. »

SILENCE

A : « Quelqu'un d'autre a-t-il une réaction ? »

MG30 : « Personnellement, je pense que, euh. Si on est clair dès le départ et que on explique suffisamment, la relation médecin patient ne va pas être entachée et d'autant plus si les gens nous connaissent depuis longtemps. Ils savent aussi quelles sont euh.. Ce qu'ils nous demandent de faire et si on a toujours refusé à tout moment de faire des faux en écriture, je ne pense pas que euh le fait de

de dire. « Vous n'êtes pas capable de... » euh... ou « je je mets mon opposition par rapport au certificat », ils le comprendront tout à fait bien et je pense vraiment pas que la relation médecin patient en soit entachée peut-être même que du contraire elle sera euh... il y aura un respect euh... de de la justesse de ce que tu tu fais pour eux. Euh... »

MG31 : « Et donc il y a quand même une influence. Positive, mais il y a une influence. »

MG30 : « Tout ce qu'on fait a une influence mais c'est pas pour ça que la relation, nécessairement, va être fondamentalement euh... modifiée, parce que c'est c'est pas pour ça que le patient va quitter ou va t'adorer. »

MG31 : « Ben si ça peut susciter, par exemple, euh... ça... voilà il n'est pas content effectivement euh et il vient plus. Ou au contraire il va euh, être euh euh ça ça peut justement... je pense à influencer. Je pense comme toi que ça peut influencer positivement euh et négativement mais que donc le certificat influence. Après le patient il peut euh... il peut être fâché sur le coup et puis après finalement euh trouver que euh que ça va augmenter peut-être euh son. Son respect euh enfin le respect mutuel d'avoir euh voilà été euh expliqué, être juste, avoir euh moi je crois que ça peut influencer. Je ne sais pas si ça influence plus souvent positivement ou négativement mais je pense que ça a une influence en tout cas pour mon point de vue. »

MG30 : « Mais je pense que, pas nécessairement si tu parviens à à l'impliquer dans la décision du certificat. Euh... Il faut que lui se se mette à notre place et toi à la sienne mais je pense que les on doit se mettre chacun, ça doit être un... un... un... un vrai dialogue et c'est se mettre à la place de l'autre et que chacun comprenne les 2 parties. Et nous devons certifier dans un cert... dans un certificat quelque chose, il faut lui dire d'emblée je ne sais pas faire un faux en écriture je vais noter ce qui est euh objectif. Euh... Mais je crois que si tu dis à quelqu'un vous... dans votre certificat vous êtes obèse vous allez avoir une surprime euh voilà elle je tu lui as dit les choses et tu n'as tu n'as pas caché la vérité. »

A : « On peut, je pense, ah Alain François ton micro n'est pas allumé ! »

AF : « Est-ce que j'ai pas vu MG7 lever la main ? »

MG36 : « Oui j'aurais... oui mais je n'osais pas prendre la parole voilà mais je je voulais dire que moi j'ai l'impression dans ma pratique le certificat, je parle surtout euh certificat d'incapacité de travail, ça a plutôt une influence positive sur la relation médecin malade. J'ai l'impression que le patient, du fait qu'il se sent entendu, respecté donc il il sent l'empathie qu'on lui donne euh fait que la qualité de la relation euh par la suite s'améliore. Je pense même que parfois on parle surtout des influences négatives ou des...des refus de certificat mais je trouve que bah par ailleurs il arrive quand même régulièrement aussi que moi, je, euh... je comment, je convaincs un patient de de de d'être en incapacité de travail notamment pour euh... pour burnout et que ces gens reviennent après en remerciant. Et donc ce...ce sont des...des choses qui à mon avis euh font que la relation euh s'approfondisse en tous cas. Oui. »

A : « On en vient à la question 3 ... **SILENCE** euh... qui était justement, est-ce que vous pensez que, en tant que médecin traitant euh vous êtes la personne la plus appropriée pour régid...rédiger le certificat d'incapacité de votre patient ou une attestation d'aptitude. Par exemple, une attestation d'aptitude au sport. On va peut-être commencer par le certificat d'incapacité parce que dans le questionnaire j'avais scindé les 2 questions. Donc est-ce qu'est-ce que pour vous, vous êtes la personne la plus appropriée en sachant bah voilà tout ce qui est problème d'objectivité, subjectivité, euh tout ce que ça peut influencer dans...dans...dans...dans la relation avec le patient est-ce que vous pensez que c'est...c'est...c'est juste que le médecin traitant soit la personne qui rédige les certificats »

LONG SILENCE

MG36 : « Moi je dirai que oui mais je n'ai pas de commentaire. Voilà... je dirai juste oui. »

MG30 : « Je pense personnellement que ça fait partie de de la finalité de la relation. On conclut par quelque chose euh un certificat ou un non-certificat euh... On a entendu la personne dans dans dans l'entière de ses... de ses plaintes et euh je pense que ça fait partie de la conclusion d'une euh d'une consultation, sinon notre met euh enfin notre métier euh n'a... Fin, ne doit être fait à nouveau par quelqu'un d'autre. »

A : hum

MG32 : « Bah moi je pense justement que comme on a euh... tous les éléments médicaux sociaux je pense que faire un certificat d'incapacité ne se passe pas comme vous l'avez dit dans la première question. Sur les éléments objectifs et clairs, symptomatiques ; mais aussi sur tout ce qui est social et le contact de vie du patient et cetera euh je pense que en tant que médecin traitant et en tant que... connai... connaissant bien la situation euh du patient et donc euh son contexte de travail et son contexte de vie, il me semble être, tout semble qu'on est la bonne personne pour faire un certificat d'incapacité. Oui moi je dirais oui. »

MG30 : « Je voudrais aussi ajouter qu'un certificat d'incapacité c'est un certificat médico psycho-social. Donc ce n'est pas seulement un certificat basé sur des plaintes purement physiques. Euh. C'est médico psycho-social. »

PETIT SILENCE

MG2 : « Et par rapport aux... à l'attestation d'aptitude là par contre je trouve moi que je ne suis pas toujours la meilleure personne euh quand je vois des patients qui viennent demander un certificat d'aptitude à faire euh le marathon euh de Lille où ce genre de choses euh. Je me dis que je n'ai pas vraiment euh forcément tout...tout toutes les techniques qui étaient enfin je sais... je trouve juste sur la base de mon examen euh médical euh c'est un peu parfois un peu court quoi pour certifier euh une aptitude pour le sport dans ce genre de cas de figure euh moi ça... je trouve que dans ce cas de figure là ça pourrait être réalisé par des spécialistes en en médecine sportive ou quelque chose comme ça quoi »

PETIT SILENCE

A : « Ok, MG32 est-ce que tu as quelque chose à rajouter éventuellement ? »

MG32 : « Bah écoute, moi je trouve cette question difficile évidemment euh. Oui et non. Je n'arrive pas à répondre à cette question de manière générale. Donc pour les cert... certificats d'incapacité dans le système actuel euh je pense qu'on est les moins mauvais. Et je ne pense pas qu'on soit les meilleurs non plus. Donc c'est...c'est tu...tu vois je est-ce que est-ce qu'il faut faire ça avec quelqu'un d'autre pour rajouter un peu plus d'objectivité, est-ce que on ne devrait pas être formé, est-ce qu'on devrait pas tous avoir finalement euh une formation en médecine du travail pour avoir au moins de certains repères euh et gagner en objectivité. Et pouvoir s'app... s'appuyer finalement sur euh des espèces Guide Line je je je je ne sais pas je réfléchis tout haut, des espèces de Guide Line on pourrait montrer euh regarder euh... tu pourrais même mettre un outil de réflexion avec le patient... » regardez telle pathologie... Euh on a diagnostiqué chez vous mais en moyenne en Europe on guérit de cette maladie en x jours donc euh » bah je ne sais pas j'ai l'impression que oui parce qu'on est bon interlocuteur de confiance et en même temps je pense qu'on n'a pas toute la malle à outils pour pouvoir euh faire notre job euh le mieux possible quoi... parce que pour toutes les raisons qu'on a évoquées précédemment

et pour des raisons que euh MG31 dit au niveau du sport. Donc il nous. L'impression moi qui ne me manque des partenaires pour être meilleure dans...dans la rédaction du certificat. Je ne sais pas si je me suis bien fait... »

A : « Non c'est très bien merci...merci de relever le fait euh qu'au niveau de la formation de médecine générale et de médecine tout court en fait, on a quand même peu de cours qui se rapportent euh sur comment rédiger une incapacité. Euh ... en tout cas moi, et j'étais au cours il n'y a pas tellement longtemps mais je ne m'en rappelle pas vraiment euh et donc euh effectivement quand on se retrouve euh en assistantat par exemple euh on n'a pas beaucoup d'idée de combien de jours donner pour telle ou telle pathologie et on demande un peu à gauche à droite, tiens-toi tu donnes combien de temps pour une angine ou euh et donc euh. »

MG32 : « Tout à fait et j'appuie ce que tu dis, dans les réunions de supervision, encore ce midi j'en ai eu une avec mon assistante, et je... en regardant un dossier je voyais qu'effectivement pour un. C'est peut-être un peu bateau, mais, c'était vraiment un mal de gorge, elle lui avait donné une semaine. Je dis mais p'tin c'est hyper intéressant, déjà c'est un vieux débat qu'on avait de temps en temps avec Alain François. Est-ce que d'abord tu t'es demandé comment ça se fait que ce patient vient te voir euh à 2h de l'après-midi pour te parler d'un mal de gorge et après est-ce que tu t'es demandé comment ça se fait que tu lui as donné 7 jours d'incapacité travailler quoi ! Donc voilà c'est...c'est et après il m'a expliqué il y a plein de trucs intéressants qui sont sortis, il y avait évidemment pas que ce mal de gorge. Mais il n'empêche qu'effectivement euh d'un médecin à l'autre euh. J'me dis tiens c'est marrant ces patients-là moi je le je le connais le mal de gorge je l'aurais plus creusé parce que... enfin bref la connaissance du patient, du contexte et cetera... fait que déjà euh d'un médecin à l'autre ça ne va pas ça ne va pas être le même résultat. Et euh et oui clairement il y a plus de de de fois... je suis parfois très étonné de voir une durée de certificat de de l'assistance quoi. »

A : « Mm, il me semble, mais, dans ma recherche, j'avais je n'avais pas trouvé je pense qu'en 2018 euh quelque chose avait été évoqué... d'une création d'une espèce de guideline justement pour le nombre de jours euh d'incapacité à mettre pour les pathologies les plus courantes en médecine générale. Je ne sais pas si ça dit quelque chose à quelqu'un, je ne sais pas si c'était le KCE ou peut être ou si ça venait directement... »

MG32 : « Moi ça me dit quelque chose il me semble que c'est KCE »

A : « Et je n'ai jamais trouvé et je ne l'ai jamais retrouvé en fait et donc je sais que ... »

MG35 : « Non ce n'est pas le KCE, c'est l'INAMI qui a sollicité la SSMG pour ça... »

MG32 : « Oui voilà ! »

MG35 : « ... pour ça mais pour l'instant ça a été euh une fin de non-recevoir parce que nous avons exigé au préalable un accord, un écrit de la ministre De Block à l'époque engageant à ce que ce référentiel ne soit pas un référentiel opposable. C'est-à-dire que si on sort du référentiel qu'on doive le justifier. »

A : « D'accord. »

MG35 : « Un mail a été fait, donc la SSMG a refusé de participer plus loin aux travaux qui étaient des travaux, soi-disant entre guillemets, « censés donner un guide pour certaines pathologies » mais on savait quand même très très bien que derrière ça et il y a des enjeux économiques importants et que donc le but était de réduire les durées qui dans le chef de certains sont considérés comme trop longues pour beaucoup de médecins généralistes. »

A : « Ok, merci beaucoup en tout cas. C'est ce que... je je suis contente de l'apprendre parce que je l'ai cherché beaucoup un peu partout et maintenant au moins je je je comprends un peu pourquoi je n'ai pas trouvé. »

MG34 : « Je voudrais ajouter pour l'attestation d'aptitude que ça c'est vrai que cela aussi ça serait peut-être bien d'avoir un cadre pour euh dans certains cas, par exemple dire vous êtes apte au tir bah... faut... qu'est-ce que ça qu'est-ce que ça veut dire quoi au niveau médico-légal, qu'est-ce que ça veut dire être apte au tir, qu'est-ce que ça veut dire être apte à faire un marathon, est-ce que l'on devrait pas avoir de normes et les obligations en effet euh de d'avoir un avis un cardiologue, d'avoir ci, d'avoir là.. Euh... Quand c'est juste remplir un document comme ça sans sans obligation ça serait bien d'avoir un peut-être euh savoir ce que ça. Ce que ça entend. En tout cas on devrait avoir aussi plus de normes peut-être qu'il y en a hein ! Mais je ne connais pas. »

AF : « MG32! »

MG32 : « Mais écoute, c'est peut être une donnée fausse de de de ma part mais je crois que j'avais toujours l'impression qu'on qu'on ne certifiait pas une aptitude mais une non contre-indication et à... »

A : « Oui. Tout à fait.

MG32 : « ...à pratiquer un sport. »

A : « Tout à fait. »

MG32 : « MG8, MG8 va m'aider parce qu'elle est médecin du sport et elle est à mon avis plus calée que nous, enfin en tout cas que moi. »

MG8 : « Non Ben pas spécialement plus calée mais effectivement euh si jamais un certificat d'aptitude mais de non contre-indications. »

MG32 : « Oui c'est ça... »

A : « Ouais, ouais »

MG32 : « On ne pouvait vraiment pas juger de l'aptitude à quelqu'un de de faire du patin à glace... »

A : « Mais tout à fait ! »

MG32 : « ... de de de pas aller se casser la figure moi je vais... »

A : « Dans le Google form il me semble que j'ai corrigé que j'ai mis attestation euh de non-contre-indication et ici... »

MG34 : « Et il faudra voir une liste des contre-indications alors dans certains domaines quoi. »

INCOMPREHENSIBLE

MG35: « La liste des contres indications est reprise dans le bouquin que sur les certificats médicaux qui était sorti euh dans la presse universitaire de Louvain sous la dirc... »

BRUITS

A : « Je vais le noter »

MG34 : « Je n'ai pas entendu. »

MG31 : « MG35 , MG34 ne t'a pas entendu. »

MG34 : « Je n'ai pas entendu la fin. »

MG35 : « Donc c'est « L'alcoolisme avéré » donc ce bouquin qui reprend d'ailleurs tous les certificats pour lequel vous pouvez aller chercher les infos quand vous avez besoin d'une info. Franz Philippart université de Louvain c'est les presses de Louvain en fait. Vous avez les antécédents psychiatriques graves et persistants, l'alcoolisme avéré, les infections pouvant entraîner une perte de connaissance brusque, une épilepsie non stabilisée et une maladie cardiovasculaire grave datant de moins de 6 mois. Voilà les contre-indications, elles sont reprises i y a une liste, il suffit de regarder si ce n'est pas dedans vous pouvez dire que c'est oui. »

MG34 : « Ça c'est pour le ... ça c'était pour le tir que tu nous as dit ça.

MG36 : « Oui mais bon »

MG35: « Il y a des exemples pour différents domaines »

MG32 : « Tu veux bien mettre le nom du livre dans le « chat » s'il te plaît. »

A : « Il est là, vous voyez dans la... »

MG34 : « Aurélie le montre ... »

A : « J'sais pas si vous voyez bien. »

MG34 : « Et euh et c'est basé sur des... j'imagine sur des... c'est surtout celle de la jurisprudence quoi je pense, j'imagine que c'est c'est...c'est basé sur des choses qui se sont passées ou enfin voilà je ne sais pas comment ce qui enfin j'veux dire... »

MG35 : « qui existent à ce sujet

MG34 : « Enfin voilà OK »

MG37 : « Et les certificats euh médicaux euh d'aptitude euh mentale et physique à euh travailler comme euh... comme euh étudiant ou comme éducateur, c'est encore plus flou **SILENCE** vous n'avez jamais ça ? »

MG32 : « T'as demandé quoi MG37, je n'ai pas compris ? »

MG37 : « Je demandais certificat d'aptitude euh dans à c'que mental et physiquement, physiquement et mentalement apte à travailler comme euh euh étudiant dans une euh... dans une euh... dans une école ou euh comme éducateur... c'est c'est d'autant plus flou fin euh »

A : « Oui moi moi j'ai déjà eu ça »

MG37: « On parle de critère objectif... »

AF : « Hum... Je vais euh je vais un peu faire le gardien du temps il est 21h29 et donc on a dit le focus... »

A : « Question suiv...

AF : « ... À une 1h, donc il reste 8 minutes euh... »

A : « Oui... On va... »

AF : « On a noté ce que tu as dit hein euh MG8 »

A : « Donc euh on va passer à la question 4 euh... Voilà, je vais refaire un peu de place... non le plan... voilà... en Belgique près de 500000 personnes sont en incapacité de longue durée euh la question euh, qui j'espère ne va pas vous choquer, est quelle est la part de responsabilité du médecin, si toutefois elle existe, dans ce taux d'absentéisme ? **PETIT SILENCE** Est-ce que vous avez l'impression que, euh... étant donné que le le médecin... Ben voilà donne les incapacités euh est-ce que vous avez l'impression que vous avez une part de responsabilité euh dans ces chiffres de 500000 personnes qui sont euh absentes du travail depuis plus d'un an ? »

MG36 : « Moi je vais prendre la parole Aurélie, et c'est vrai que je trouve ça choquant parce que c'est euh partir de euh la supposition que le certificat qu'on fait ne sont pas euh juste. Voilà ! Donc euh à partir du moment où je fais un certificat euh... en... voilà avec toute ma...ma conscience du soigneur... »

A : « Mm... »

MG36 : « ... je ne vois pas pourquoi je serais responsable d'un problème social. »

SILENCE

AF : « Et donc MG36, le c'est...c'est une réponse parmi d'autres et je trouve qu'il faut l'entendre euh et...et euh et donc moi je...je... il y a beaucoup de gens qui ont dit : « mais je ne sais pas quel est le sens de cette question » euh... comme si le médecin euh avait une part de responsabilité dans l'absentéisme. Que ce soit longue durée ou même pas longue durée hein donc euh... »

A : « En fait et...et... »

AF : « Et j'ai remarqué qu'on aurait pu peut-être le souligner Aurélie euh, si toutefois il existe hein bien sûr. »

A : « Oui... en fait une...une autre façon de poser cette question c'est...c'est quand vous donnez des certificats est-ce que vous vous vous pensez au fait, aux répercussions euh que ce certificat va avoir au niveau et social et économique. C'est...c'est...c'est une autre façon de la poser. »

SILENCE

MG36 : « Pour moi non... personnellement non. Pour moi, je soigne la personne qui est en face de moi et mon travail c'est ça. Voilà. »

A : « MG32 tu lèves la main ? »

MG32 : « Mais moi je ne comprends pas la question parce qu'en fait ! C'est le médecin qui fait un certificat qui mène une incapacité donc c'est office à coup enfin c'est d'office les médecins qui font que les gens euh sont incapables de bosser. Je ne comprends pas la question en fait. »

A : « En fait... »

AF : « La... la question, j'sais pas si l'on m'entend. La question est que euh on nous euh oui il y a une espèce de culpabilisation euh...euh à travers l'obligation ou non de des circuits de réintégration, des ... il y a une certaine pression ... dans... Je trouve sur cette...cette croissance assez inquiétante euh du nombre de personnes qui sont euh en incapacité de longue durée euh et donc hum... Est-ce que, définitivement, le médecin euh... a un rôle ou pas de de régulation dans ça. Est-ce que... euh... est-ce que tous les gens qui sont sur la mutuelle sont réellement en incapacité de longue durée, et si ce n'est pas le cas est-ce que les médecins ont une part de responsabilité là-dedans ? Cette question est « touchy » hein, c'est...c'est difficile de la poser ! Voilà euh est-ce que le fait que les 500000 personnes, vous pensez que quelque part les... les... il n'y a pas eu de la complaisance d'une partie du corps médical par rapport à...à ces certificats ? »

A : « Est-ce que par exemple pour euh... On va on va faire un exemple un patient qui est en burn out et...et voilà ça fait plus d'un an que la personne ne travaille pas euh est-ce que vous avez l'impression que dans votre pratique euh tout est mis en en en œuvre pour re... pour pouvoir remettre cette personne au travail ? Et donc si...si ça peut vous aider dans les autres focus group, on...on...on en est venu à discuter euh.. Ben des contacts que le médecin généraliste peut avoir avec euh le médecin contrôle par exemple. Euh... et...et des différentes des différents euh des différentes manières qu'on

peut avoir d'aider les personnes à...à...à retourner au travail. Je ne sais pas si pour vous maintenant c'est un peu plus clair ? »

MG30 : « Moi je voudrais dire quand même une chose. C'est que, dans les certificats de longue durée en on n'est pas les seuls à devoir intervenir par rapport à un certificat de longue de durée. »

A : « Tout à fait ? »

MG30 : « Si vous êtes seul à prolonger des certificats de longue durée euh pendant euh euh 6 mois, un an, il y a un problème. Je je pense que on doit se faire aider soit par un psychologue soit par euh... et on doit envoyer les gens euh là où il y a une souffrance réelle si c'est un burn out et cetera... on ne peut pas gérer la chose tout seul en tant que médecin généraliste euh Pourquoi ? Parce que, d'abord, on n'en a pas le temps d'une part et d'autre part parce que je je pense qu'il faut déléguer certaines choses pour pouvoir savoir si nous restons avec une certaine euh objectivité par rapport à la personne et euh et si c'est euh... et d'autre part je pense que quelqu'un qui reste sur le long terme doit avoir un suivi psychologique autre que le nôtre et euh et autre que notre empathie et notre euh et notre écoute. Et je je ne peux pas, euh... en tout cas pour moi. Les personnes qui sont en incapacité de longue durée chez moi ont un suivi euh par plusieurs personnes. Je ne suis pas le seul à intervenir dans cette euh... dans dans cette incapacité de longue durée euh parce que je je ne me sens pas... euh... en en tout... je trouve qu'on n'a pas le droit de laisser des gens uniquement avec un seul interlocuteur. Voilà ».

PETIT SILENCE

A : « MG35, il me semble que vous avez allumé votre micro. »

MG35: « Oui donc euh je je pense que la part du médecin généraliste est non négligeable puisque c'est eux qui rédigent la grande majorité de ces certificats. Mais maintenant tout dépend de la question, de comment on veut comprendre cette question, euh... la manière la plus basique de réponse est celle que je viens de donner. Par rapport à savoir si il est en partie coupable où responsable d'avoir autant de gens qui sont en arrêt de travail, là par contre je pense que c'est un problème sociétal... »

Auré : « Mm »

MG35 : « ... c'est... j'ai encore eu une réunion il y a 2-3 mois avec Gabriel Perle, qui est responsable directeur de la partie euh invalidité et et perception de tout ces émoluments là à l'INAMI. Parce que par exemple aujourd'hui, il n'existe pas l'outil qu'on attend depuis très longtemps qui permettrait de dialoguer euh par informatique avec le médecin conseil du patient et le médecin trav... du travail des patients. Autour du patient il y a aujourd'hui un trio en tout cas en termes de médecins euh qui est le médecin travail le médecin du... médecin conseil, le médecin généraliste. Je suppose que vous avez la même expérience que moi quand vous mettez votre mail sur un certificat de longue durée il arrive excessivement rarement qu'on... »

A : « Qu'on vous appelle. »

MG35 : « ... vous envoie un mail pour vous demander euh quelle est la situation et votre avis. »

A : « Tout à fait. »

MG35 : « On se demande finalement à quoi ça sert. Or il existe un projet d'outils qui est dans les tiroirs depuis des années, vous pourriez euh chatter, où cliquez directement, comme aujourd'hui vous cliquez pour ça pour contrôler la mutuelle du patient savoir directement qui est le médecin conseil responsable et qui est le médecin du travail responsable. Ces problèmes-là, nous ne sommes absolument pas responsables. Donc euh... et pour les fois où vous avez pu avoir l'occasion de travailler avec des médecins du travail qui sont euh euh dans le même état d'esprit que nous, c'est-à-dire de

veiller au bien-être du patient et de faire en sorte qu'il aille mieux le plus vite possible. Ben vous aurez sans doute écrit la même chose, c'est-à-dire que en général ça aide. Ça aide soit le patient à pouvoir changer de boulot parce qu'il ne trouvera jamais de solution dans ce boulot-là. C'est ce qu'on appelle le C4 pour que pour cause de force majeure, soit à euh... à pouvoir avancer au sein de son travail. Idem pour le médecin conseil. Après je rejoins entièrement MG1 nous sommes absolument pas seul dans l'équipe et le premier concerné, c'est le patient. Il faut savoir quelles sont les ressources que le patient peut euh... peut... comment dire... aller rechercher pour lui-même avancer. Donc aujourd'hui c'est éventuellement et avant tout un problème sociétal plutôt qu'un problème de médecin généraliste. La société n'a pas fait grand-chose pour aider les patients atteints de maladie longue durée essentiellement psychologique puisque c'est ça qui a évolué avant c'était locomoteur et maintenant c'est psychologique puisque la dépression et le burnout tiennent le haut du panier euh de savoir comment pouvoir les aider et comment les prendre en charge. »

A : « Merci... Merci. »

MG30 : « A ça, je voudrais ajouter que euh on nous a on nous fait plastifier quelque chose au niveau un certificat d'incapacité euh le psychiatre nous demande de faire des certificats parce que on ne veut pas que le cachet des psychiatres apparaisse sur le certificat pour l'employeur euh. Et je pense que par rapport à nos dirigeants politiques c'est très facile de reporter sur les médecins généralistes la faute des certificats longue durée alors que on est plusieurs acteurs à intervenir dans ces certificats longue durée. Mais je rejoins Thomas aussi en disant : c'est un problème sociétal et euh ce problème sociétal il faut que ce n'est pas à nous à le gérer c'est à euh à nos euh nos gouvernements. »

A : « Tout à fait. Ce qui est ressorti... »

AF : « MG38, MG38, tu n'as pas encore pris la parole est-ce que tu souhaites faire un commentaire ici ? Ou pas ? Tu peux mettre ton micro, si tu veux bien. »

A : « Je crois qu'elle a dit qu'elle ne souhaitait pas faire de commentaires. »

AF : « C'est en bas à gauche. »

MG38 : « Voilà, oui euh... ça va on m'entend ? oui »

AF : « Oui »

MG38 : « Euh non je ne voulais pas faire commentaire j'écoute, je suis d'accord avec certains pas toujours mais voilà donc non j'écoute voilà c'est...oui »

A : « Ok »

AF : « Mais tu ne souhaites pas donner ton point de vue. »

MG38 : « Euh non pas spécialement non. »

AF : « Ok merci. »

A : « C'est qui est ressorti hein des précédents focus groups était qu'effectivement euh beaucoup de médecins euh aimeraient un meilleur dialogue entre le médecin conseil, le médecin du travail et le médecin généraliste et que parfois euh avoir le médecin conseil au téléphone c'est...c'est ce n'est pas spécialement évident. Euh donc voilà. Alors, question d'après ta...ta...ta... Est-ce que les certificats médicaux, donc qu'ils soient encore une fois d'incapacité, de non contre-indication d'assurance et cetera..., apportent-ils une surcharge de travail au médecin ? Ou tout simplement du travail ? **SILENCE** Est-ce que vous avez l'impression que le lundi matin dans votre salle d'attente, euh... les gens qui viennent parfois simplement pour un mal de gorge, est-ce qu'ils viennent pour leur mal de gorge pour

être soignés ou est-ce qu'ils viennent pour leur certificat médical puisqu'ils ne peuvent pas s'absenter du travail euh sans ce fameux certificat. »

MG35 : « Pour moi, pas beaucoup, non. »

A : « Pas beaucoup plus de charge de travail ? Okay. Y a-t-il quelqu'un d'autre qui a un avis sur la charge de travail par rapport au certificat ? »

MG30 : « Si vous êtes réputé pour ne pas donner de certificat de complaisance euh vous n'avez pas beaucoup de gens qui viennent pour ce genre de choses. »

MG37 : « Non mais par exemple au niveau des certificats pour les assurances euh quand quand les gens voilà quand les gens ont besoin de de contracter une assurance dans le cadre de l'achat d'une maison ou quelque chose comme ça, euh... c'est quand même, je trouve, une charge de travail pas forcément euh notre rôle euh »

A : « Mm... »

SILENCE

MG31 : « Non, moi ce que je trouve qui est une charge de travail c'est typiquement les gens qui sont malades euh 24-48h qui n'ont pas besoin de voir le médecin pour ça parce qu'ils savent ce qu'ils doivent faire et qu'ils ont besoin d'un papier pour le travail euh on voit que certaines sociétés sont de plus en plus strictes car il y a des abus et qu'on voit... moi je vois quand même de temps en temps des gens qui viennent juste pour le certificat. Ce n'est pas très fréquent mais ça arrive et ça c'est tout à fait... ce n'est pas... ce n'est pas... c'est inutile euh mais sinon dans l'ensemble comme Etienne je n'ai pas tendance à être débordé par ce genre de certificat. »

A : « MG32 avait levé la main. »

MG32: « Tu poses euh la question hors CoViD ou dans CoViD là ? Donc c'est un peu chaud les certificats avec la CoViD »

A : « Oh bah de base, hors CoViD mais maintenant »

AF: "Hors CoViD, hors CoViD Auré. »

A : « Hors CoViD. »

MG32 : « Non mais c'est ma réponse n'est pas si débile, pourquoi euh parce que moi j'ai vu que pendant le premier confinement il y avait moins de patients qui venaient. Parce qu'il n'avait pas besoin de certif. Voilà, c'est juste ça que j'ai envie de dire euh... ils sont chez eux et donc ils peuvent faire du télétravail et donc il y a moins besoin de certificat et pou... Moi même si effectivement je suis un peu comme Etienne je ne pense pas avoir une réputation d'un médecin qui fait des certificats facilement. Euh alors alors qu'il y moins de patients pour l'assistant... suite inaudible »

AF : « Je... Moi je vais rebondir sur ce que Olivia dit euh parce que ce n'est pas le fait de faire le certificat qui concerne le travail. Comme dit Audrey, c'est le fait que les gens viennent euh il y a plein de gens qui ne viendraient jamais s'il n'y a pas besoin de certificat euh et et et donc un mal de gorge, j'ai de nouveau une gastro euh il y a plein de gens qui qui n'auraient pas besoin de venir chez nous. Et on a bien effectivement vu à la première vague, qui n'a pas besoin de certificat de... euh... le boulot a diminué. Est-ce que euh il y a un conflit d'intérêts d'après vous là derrière ? »

MG30 : « De notre part ? »

AF : « Donc euh est-ce que euh la question est posée plus loin, mais euh est-ce que vous trouvez nécessaire de venir chez le médecin euh pour uniquement pour avoir un certificat médical ? Est-ce

euh... je pense que euh quelqu'un qui a un rhume euh qui sens pas bien et qui a 37. 8 de température, il sait qu'il faut prendre euh des boissons chaudes et du miel et que son médecin euh va lui prescrire ça. »

MG35 : « De nouveau je trouve ça dépend vraiment de la situation si on reste dans le cliché et trop de stéréotypes du patient que tu décris, effectivement la réponse est non pour des co... pour des affections simples, aiguës, spontanément résolutive qui sont... le plus souvent d'ailleurs virales c'est évident. On n'a pas besoin de constater un médecin ça va ça va se résoudre tout seul avec ou sans médecins d'ailleurs. Et après 3 jours les gens retournent au boulot et contrairement à ce qu'on pense les gens ont envie de travailler. Le télétravail aujourd'hui a montré effectivement dans la grande majorité des cas que les gens travaillent plus en télétravail que hors du télétravail. Donc euh ça c'est la première chose. La 2e chose c'est que c'est parfois très utile quand vous avez des gens qui vont s'arrêter 2 jours parce que, ou 3 jours parce que là ils n'en peuvent plus, régulièrement moi c'est comme ça que j'ai diagnostiqué les burnouts. Parce que typiquement un burnout, il ne va pas s'arrêter. Il s'arrête pas il s'arrête 2-3 jours, il va vous demander un certificat 2-3 jours parce que ça va pas et c'est à ce moment-là que vous tombez sur le pot aux roses. Et donc là ça retarderait parce que finalement il va finir par arrêter forcément il pourra plus travailler mais ça retarderait le dépistage d'un problème comme celui-là. Donc je trouve qu'on ne peut pas répondre oui ou non elle dépend vraiment des situations. Et du coup la question est : « Mais comment juger de cette situation et comment faire en sorte que le patient puisse juger de la situation ? On pourrait dire bah c'est physique si c'est de la température, si c'est sa gastro bah là c'est clair il n'y a pas besoin. Comment couler ça dans les textes ce n'est pas si simple. »

AF : « MG38 a levé la main ! »

MG38 : « Euh oui moi je voulais dire pour les... quand on a des patients qui sont en incapacité de longue durée par contre je trouve ça très utile d'avoir un certificat médical euh à répéter euh parce que ça leur permet, ça nous permet de voir s'ils bougent, qu'ils mettent des choses en place et et de voir s'ils avancent dans leur problème quoi. Ou sinon c'est vrai que euh... ils ont parfois tendance à à s'endormir, à à à attendre que les choses bougent toutes seules et et puis les les certificats se prolongent comme ça sans qu'il ait spécialement de travail en dessous. Voilà. »

A : « Merci. »

AF : « MG32 a rajouté dans le tchat que c'est l'occasion un petit rhume, est aussi l'occasion de faire le point sur la prévention, les vaccinations. Okay question suivante si on peut ? »

A : « Je ne sais pas si on a assez de temps c'est toi le maître du temps. »

AF : « Mais le sujet du GLEM c'est le certificat et c'est les échanges donc euh euh euh je propose qu'on termine »

A : « Ok. Revenons donc avec une question encore un peu « touchy », décidément. Pensez-vous que les médecins font des certificats de complaisance ? »

MG31 : « Ah oui hein... »

SILENCE

A : « Qu'est-ce qu'un certificat de complaisance d'ailleurs selon vous et quelle est votre expérience avec ce type de certificat ? **PETIT SILENCE** Est-ce que des gens, les patients sont déjà venus vous poser des questions vous demander par exemple clairement un certificat de complaisance. oui ou non ? Est-ce que vous pensez que c'est fréquent ? »

AF : « MG38, tu as levé la main ou bien tu n'as pas enlevé ? »

MG38 : « Non c'est la main tout à l'heure euh ! »

A : « Rires. »

AF : « Voilà j'ai enlevé ! »

MG38 : « Oui merci »

A : « Pas d'avis... pas d'avis. »

AF : « MG 32 a levé la main. »

MG32: «Oui, moi je pense que là quand il doit y en avoir bien sûr euh j'ai déjà eu en consultation, une famille entière demander comment c'était possible ça m'intrigue toujours quand 2 parents viennent avec leurs 2 enfants pour un simple vaccin un jeudi à 1h de l'après-midi et euh bof je l'ai vaccine etc... et puis j'ai j'ai trouvé ça toujours c'est bizarre et à la fin ils me disent : 'Ah oui tiens en fait docteur euh on doit justement partir en vacances et euh comme le billet était moins cher bah évidemment euh on a parlé au directeur et directeur a dit que on devait venir vous voir pour faire un certificat pour pas pour justifier leur absence parce qu'on part plutôt fin on part 5 jours avant la date des vacances. Donc ça c'est le, et d'ailleurs notre ancien médecin nous l'avait déjà fait une fois et cetera.' »

Bon après euh j'sais pas si si effectivement c'est c'est possible mais si les directeurs d'école envoient des patients comme ça euh vers le médecin généraliste c'est que probablement ils ont déjà pu observer euh ce genre de certificat.

Hum... donc certificats de complaisance ben c'est certifier quelque chose qui n'est justement pas juste, c'est ce qu'on discutait un au départ enfin au début du focus group et l'expérience avec ce certificat bah je dirais que très personnellement, moi j'ai 2 types de réactions : Ça dépend de ma fatigue, de mon humeur, du temps que j'ai etc... Et ça tu prends vraiment le temps d'expliquer pourquoi je ne fais pas un faux, j'essaie toujours de rester calme et euh soit euh je veux jouer la provoc et je je dis oui, pas de souci je prends mon stylo et je je je vois j'écris tel quel monsieur Madame untel me demande de dire que leur enfant ne pourra pas aller à l'école du haut parce qu'ils veulent partir en vacances plus tôt et je mets mon cachet voilà. Et puis puis comme ça je sais que je ne les vois plus en général mais ça ça m'énerve fort en tout cas c'est ça que ça me ça fait comme sentiment quand j'ai un patient qui me demande certains compléments 7 jours sans faut revenir à peu près ... »

AF : « En l'occurrence la question veut dire est-ce que vous avez beaucoup de demandes de certificats de complaisance et non et également est-ce que vous pensez qu'il y a beaucoup de médecins qui font des certificats de complaisance quelle est votre impression ? »

MG30 : « D'abord, je je pense qu'il faut réagir comme MG32 ou bien faire un certificat dixit à donc monsieur Madame ou à la demande des directeurs d'école voilà euh je ne certifie que monsieur Madame me demande de partir de pouvoir partir plus tôt. Euh mais sinon vous allez vous retrouver à avec ce genre de certificat à à l'ordre 101 pour plainte pour faux certificat de la part du directeur d'école en fait ! Ca c'est c'est nous alors il y a des médecins qui sont reconnues et qui sont connus à l'ordre comme faisant des certificats des faux certificats à gogo ; rassurez-vous ils sont sanctionnés régulièrement mais c'est toujours les mêmes noms qui reviennent et voilà je pense qu'il y a un moment donné il y a des gens qui travaillent correctement et ceux-là, ils sont connus et on ne leur demande pas souvent des des faux certificats mais euh les les les médecins qui font des certificats de complaisance, c'est toujours les mêmes noms qui reviennent à l'ordre. »

A : « Merci pour cette réaction, merci pour vos réactions. Donc avant dernière question : Globalement est-ce que le système de certification mis en place vous convient-il ? Est-ce que vous ressentez un problème dans la rédaction des certificats (euh je ne vois rien à ce que j'ai écrit et attestation euh je pense que j'ai mixé 2 questions-là à mon avis) La première question était ressentez-vous un problème dans la rédaction des certificats-attestations ? Est-ce que vous êtes souvent mal à l'aise ? C'est un peu la même enfin, on en a un peu discuté pendant tout le débat mais ici je voulais surtout insister sur cette notion de relation de pouvoir que le médecin peut avoir euh sur le patient quand il accepte ou non ou de rédiger un certificat. Par exemple en fonction de la durée est-ce que vous avez le voilà. Est-ce que parfois vous avez une sensation de malaise ou l'impression d'avoir du pouvoir sur...sur le patient ? »

MG34 : « Moi je dirais que moi je pense qu'on a encore de la sensation de malaise c'est qu'on a la sensation de pas faire son travail ou ne pas le faire correctement. Se dire qu'on est en train de rédiger euh contre...contre son éthique ou sa morale eu un certificat qui ne nous convient pas donc je pense que c'est simplement le malaise vient de là ! Enfin en tout cas je sais comment je l'ai ressenti c'est quand je me suis dit c'est ce que je me suis pas fait embobiner par mon patient ? Est-ce qu'est-ce que c'était vraiment ça que je devais faire ? Voilà je pense que c'est comme comme disait tout à l'heure MG32 bah si on est fatigué qu'on n'a pas envie de discuter euh et puis après ça ne tourne pas ce qu'on se dit on n'a peut-être pas fait ce qu'il fallait je pense que voilà c'est ce moment-là qui donne un malaise. Sinon le reste du temps, bah je pense que si on a l'impression de faire les choses correctement ça ne doit pas arriver ouais. »

A : « Et est-ce que globalement le système de certification qui est mis en place ? Est-ce que ça vous convient à tous où est-ce que vous auriez envie d'apporter des améliorations au système ? Est-ce que vous pensez que ça doit rester comme ça ou euh ou il y a des choses où vous dites bah ça par exemple j'aimerais ne plus faire où faire différemment ? »

MG34 : « Si je peux prendre la parole je dirais que on en a parlé mais maintenant ; c'est à dire que euh il y a 2 choses j'ai l'impression y aller il y a des certificats de courte durée qui là je pense que c'est à chacun de savoir un petit peu ce qu'on fait. Je trouve que là quand c'est des petites choses ça n'a pas posé de gros soucis par contre c'est vrai que j'ai un certificat de longue durée s'il y a une organisation globale pouvait être faite avec un effet un médecin avec eux des réunions possibles avec un médecin conseil d'un médecin du travail et globalement autour du patient ; ça serait quand même beaucoup plus facile ! Si c'était fait automatiquement et qu'on n'avait pas courir après après une adresse, le téléphone d'un médecin, ne pas arriver à le toucher et de ne pas avoir de réponse, par rapport à tout ça ! »

A : « Merci ! Ce qui me fera plaisir c'est que pour cette question tout le monde donne à juste son petit avis sur la satisfaction globale du système de certification mis en place actuellement et les éventuelles améliorations. Je ne sais pas si c'est possible ? Que chacun son tour donne son avis un peu pour conclure, comme ça la dernière question. »

MG32 : « Moi je reprends euh des idées que j'ai entendues qui ont fait l'écho et qui font sens pour moi. Euh j'aimerais des partenaires, plus de partenariats (médecin du travail médecin du sport et cetera) et plus de référence, des référentiels pour nous aider. Voilà ! »

A : « Merci MG32 ! Personnes suivantes ? »

MG30 : « Moi personnellement, s'il y avait quelque chose à améliorer au système c'est peut-être que les certificats de très courte durée un...un jour de ça soit euh ça soit retiré dedans de notre système !

Quelqu'un qui a un petit problème une entérite un jour ou 2 jours, qu'on ne soit pas obligé de les voir nécessairement. Mais que ça soit aussi retiré de leur il doit payer à 50 pourcents ou quelque chose du genre qu'il y ait une mise en place de quelque chose qui permettrait de responsabiliser les gens et nous retirer ce genre de de patients. »

A : « Effectivement il y a des pays hein où ça se passe comme ça euh de mémoire en Allemagne par exemple on peut avoir 3 jours euh au Pays Bas on peut on peut même prendre plus que 3 jours il me semble que ça va jusque jusqu'à 2 ans quelque chose comme ça pour ça donc euh donc voilà je vais je vais pas le juger »

AF : « J'ai lu ça à 2 endroits mais je ne sais pas comment il était nul et cetera je savais à partir du travail que oui il va faire quelqu'un voudrait encore intervenir

MG6 : « Une des hypothèses c'est que ça se régule tout seul pendant la grève des médecins en 1960 je ne sais plus combien mais ils ont fait grève y compris les certificats pendant 3 semaines et le taux d'absentéisme a complètement chuté parce qu'il n'était pas payé. »

AF : « Et le taux de mortalité ? »

A : « Là je n'ai pas compris la question ? Le taux de mortalité ? Pourquoi pendant 3 semaines où on s'arrête de travailler le tout la santé je vais acheter ce que toute mortalité il a augmenté où il acheter pour elle il faut compris. »

A : « oui Ben voilà Ben écoutez je vous remercie beaucoup de d'avoir participé à ce focus group à toutes les idées sont dans la boîte je vais pouvoir analyser et et remplir mon petit panel de différentes idées euh voilà. Encore...encore merci je sais que pour le moment tout le monde travaille beaucoup et que c'est difficile d'accorder du temps et donc euh donc voilà ça m'a fait bien plaisir et...et je vous souhaite bonne continuation ! »

MG31 : « Merci...merci...merci...merci beaucoup au revoir. »

MG32 : « Bon travail ! »

A : « Merci, je quitte ! »

1.4 Interview Cécile Delplanck directrice des ressources humains d'une grande entreprise belge

A : « Alors, euh tout d'abord je voulais un peu que vous m'éclairiez sur l'entreprise COSUCRA, notamment euh niveau du nombre d'employés que...que vous avez dans cette entreprise ? »

C : « Oui, on est... pour l'instant on est 340 au total, sur 2 sites. Donc il y a un site de production à Warcoing et un à Pecq. Donc c'est à un petit kilomètre l'un de l'autre. Ce sont 2 usines hein, deux usines. »

A : « Ok et donc euh c'est principalement des ouvriers où vous avez des ouvriers et des employés. »

C : « Euh je pense, parce que je ne suis pas là depuis très longtemps, je suis là depuis 6 mois. Euh nous devons être... allez... 60% d'ouvriers et 40% d'employés environ. »

A : « OK. Est-ce que vous trouvez que l'absentéisme à court terme, c'est-à-dire des certificats de un jour, 3 jours, une semaine, est-ce que vous trouvez que c'est relativement important dans l'entreprise ? »

C : « Oui... Ah vous voulez dire important dans quel sens ? Qu'il est grand cet absentéisme... »

A : « Oui. »

C : « ... ou qu'il est gênant ? Euh, non je pense qu'il n'est pas énorme notre absentéisme. Mais rapport au... allez... au... à ce qu'on retrouve je vais dire, sur le marché. »

A : « D'accord et euh... et donc votre 2e phrases c'est ; est-ce qu'il est gênant, est-ce que le petit nombre de personnes qui sont absentes un jour, 3 jours, une semaine, est-ce que ça met à mal l'entreprise ? »

C : « Oui c'est beaucoup plus gênant que des absences de longue durée ! »

A : « D'accord. En termes de productivité en termes d'organisation ? »

C : « D'organisation. C'est vraiment en termes d'organisation parce que de...de...des petites abs... des petites absences euh, on peut pas y palier on peut... la seule, le seule manière d'y pallier c'est de demander aux collègues de prendre des charges de travail supplémentaire. Mais comme c'est pas prédictible euh on ne peut pas non plus engagé toute une série de personnes qui qui qui qui qui serait des **buffers**, des tampons dans l'entreprise pour euh... pour absorber euh cette charge de travail supplémentaire. Donc euh oui c'est...c'est vraiment euh c'est vraiment quelque chose de problématique au niveau de l'organisation. On peut pas, on peut pas le remplacer par des intérimaires et euh... il y a vraiment de plus en plus dans les entreprises en fait il y a... il y a... en fait, il y a de moins en moins de fonctions de manutention simple donc de fonctions où l'on peut remplacer très facilement une personne par une autre sans...sans énormément de formation. Donc on a de plus en plus, des opérateurs de production chez nous doivent utiliser un PC, enfin doivent contrôler régulièrement tout le processus via un PC ou bien nos ouvriers sont électricien, électromécanicien donc doivent avoir des compétences spécifiques.

Donc c'est... quand les, quand on a de l'absentéisme de petite, allez... de courte durée, euh là ça nous met vraiment à mal. »

A : « Ok, ça demande quand même une certaine formation qu'un intérimaire ne peut pas ne peut pas couvrir. »

C : « Non. »

A : « D'accord, euh... »

C : Il faut savoir, le marché du travail est très tendu et donc des...des...des personnes etc... qui...qui ont une connaissance technique, des compétences techniques il y en a très peu sur le marché. Même si il y a énormément de chômage on a très peu de personnes qualifiées. Quand je dis qualifié, ce sont des électriciens, des mécaniciens qualification qu'on trouve... allez... je mets des mois et des mois à en trouver hein. »

A : « OK. Est-ce que vous avez un peu des profils champions d'employés et d'ouvriers qui remettent régulièrement des certifs ? »

C : « Ah oui ce sont surt... oui (**RIRES**), ça c'est toujours connu hein dans les autres entreprises souvent ce sont, les mêmes. Alors il y a 2 raisons il y a des personnes qui ont euh... qui ont des maladies euh... enfin des problèmes de santé récurrents. Donc ça, ça à la limite on gère. A la fin on arrive à gérer euh et puis bon il y a des personnes qui sont très peu engagés dans l'entreprise qui pour un oui ou pour un non se mettront facilement maladie. Donc j'ai...j'ai, ici chez COSUCRA je n'ai pas encore euh... allez, je connais pas suffisamment j'ai pas encore l'expérience mais dans mon ancienne entreprise, oui on avait des personnes qui faisait du 4/5 alors qu'elles étaient employées à plein temps.

A : « Ok.

C : « Sous certificat. »

A : « Vous avez des...des données statistiques par rapport à l'absentéisme à court terme dans l'entreprise ou pas spécialement ? »

C : « Oui. Oui...oui, on fait euh...euh on tire les statistiques tous les tous les mois normalement, donc si je reprends pour...pour 2020 euh pour les employés j'ai euh j'ai une moyenne de 2,76% de d'absentéisme court terme. Alors le court terme nous on prend moins d'un an. »

A : « OK. »

C : « On prend la... la définition voilà la définition qu'on utilise... »

A : « Avant de tomber en invalidité. »

C : « ...partout pour des ressources humaines. Et pour les ouvriers, comme on a 2 sites, on distingue nos 2 sites. On a un site euh... qui est le site sur Warcoing, on a un absentéisme de 4,7% et euh sur l'autre site à Pecq, on a un absentéisme de 6,39%. Ça c'est pour l'année 2020 ! »

A : « Donc moyennement les ouvriers sont plus souvent absents... »

C : « Oui...oui toujours. »

A : « ... que les employés ? Et donc ma question en vient, euh est-ce que euh quel est votre avis sur le système de certification actuel en en Belgique ? Donc que...que dès que une personne euh s'absente un jour il doit aller voir son médecin traitant pour fournir un certificat médical. Est-ce que selon vous il y a un problème avec ce système de certification ? »

C : « Euh mais le problème je le verrais plus dans le fait que euh que nous employeur, on a le sentiment très souvent ben que le certificat n'a pas une grande valeur ! Je... je..., avec le respect. »

A : « Allez-y hein non...non mais c'est pour ça c'est pour ça que je fais ce...ce travail parce qu'effectivement dans...dans ma pratique euh c'est une question que je me suis posée. C'est une quest... et vous verrez dans le décours des questions que...que...que on en vient à vraiment remettre en question l'objectivité du de notre certificat médical. »

C : « Oui. Oui. Mais en fait euh non pour pour...pour nous, un certificat médical, quand on quand on connaît bien les travailleurs, ben souvent a peu de valeur c'est euh... et... oui quand on parle de l'absentéisme à court terme euh les travail... donc je parle de un jour à même...même 5 jours... »

A : « Oui. »

C : « ... c'est souvent ça vaut pas la peine d'envoyer un médecin contrôle parce qu'il y a aussi cette problématique de la... du médecin contrôle hum... parce que le temps de recevoir le certificat, parce que le travailleur selon la... les règlements de travail, en général, ils ont 48h pour remettre leur certificat de travail. »

A : « Oui. Oui »

C : « Donc de là, on peut seulement demander un contrôle. Donc si quelqu'un est malade 3 jours bah ça ne vaut pas la peine et euh... sur 14 ans euh... 14 ans de d'expérience dans...dans ma fonction j'ai connu 2 fois un médecin contrôle qui a remis au travail un travailleur sur tous les contrôles que j'ai pu faire en 14 ans. »

A : « Ce qui est très peu, ce qui est très peu. »

C : « Ce qui est peu et ce qui est euh... et...et ce que je sais allez, qui ne correspond pas à la réalité parce que souvent ce qu'on a ce sont des euh des travailleurs qui vont se disputer avec leur euh N+1 avec leur chef, ça arrive souvent. »

A : « Ouais. »

C : « Et ils partent en disant je t'envoie un certificat ça...ça arrive assez souvent. Et donc ils...ils envoient effectivement certificat pour une sem... pour la semaine donc ça c'est vraiment... maintenant je ne juge pas c'est voilà ils ont ils ont peut-être de réel problème avec leur N+1 et parfois peut-être réellement besoin de se mettre à l'arrêt mais euh le... là à ce moment-là quand on envoie le médecin du travail mais c'est... le médecin contrôle c'est toujours euh ha ben oui euh problème...problème nerveux, problème dépression etc... Dès que, dès qu'on invoque des...des problèmes un peu plus psychologiques euh on est coincé. »

A : « Tout à fait tout à fait et hum qu'est-ce que vous pensez du fait de remettre un certificat dès le premier jour d'absence ? »

PETIT SILENCE

C : « Je suppose, mais j'en ai pas la certitude mais je suppose que ça limite quand même le nombre de de jours de maladie de de de complaisance. C'est l'objectif maintenant il y a énormément d'entreprises qui ne demandent plus un certificat qu'après un 2e jour hein de maladie. »

A : « D'accord. »

C : « Ça surtout dans le public. »

A : « D'accord et quel est votre avis sur le jour de carence ? »

C : « Ça ...ça...ça a théoriquement le même effet mais, maintenant, aujourd'hui ça n'existe plus beaucoup le jour de carence non plus. »

A : « Ça a été euh... »

C : « Souvent le premier jour est payé. »

A : « Oui ça a été arrêté en 2014 en fait parce que euh avant les employés donc n'était pas obligés, il y avait que les ouvriers euh ou qui avaient un jour de carence. Et donc, ça a été un peu considéré comme une inégalité que s'il était absent un jour mais il n'était pas payé ni par l'entreprise ni par la mutuelle. »

C : « J'ai pas... sincèrement quand ça s'est passé j'ai pas vu une augmentation énorme du taux d'absentéisme. »

A : « D'accord ça c'est intéressant à savoir. »

C : « Ca, je ne pense pas que cela ait joué énormément. »

A : « Donc vous savez que en tant que... notre position en tant que certificateur euh elle est relativement complexe on a le médecin du patient euh on doit tout d'un coup jouer un peu le petit chef et dire oui non tu es capable de travailler sachant que notre patient nous raconte diverses choses qui ne sont pas toujours objectives. Euh, est-ce que... quel est quel est selon vous le degré d'objectivité d'un certificat ? Vous m'avez déjà un peu répondu à cette question mais c'est vraiment une question essentielle en tant que directrice des ressources humaines d'une grande entreprise est-ce que quand vous avez un certificat médical, est-ce que vous pensez qu'il est vraiment objectif ? Qu'il a une validité ? »

C : « Bah, ça dépend euh... oui il y en a b... j'estime qu'il y en a beaucoup oui cet objectif quand on a une grippe quand on a un pied cassé oui là c'est indéniable. Mais il y a toute une série de de certificats on sait clairement ce n'est pas objectif. En fait, c'est... c'est euh, c'est plus lié aux travailleurs. Et euh, c'est voilà c'est lié aux travailleurs je en fait je j'ai déjà parlé de cette problématique avec cousin qui est aussi en en en médecine c'est comme vous il est en dernière année de spécialisation et il me parlait d'un gars, où il devait remplir un document pour le CPAS mais je comprends il ne sait pas à quoi va servir ce document oui donc... moi j'ai l'impression que les médecins ils n'ont que le son de cloche du travailleur donc c'est logique, on a de l'empathie donc on... on répond en fonction de... on croit ce que le la personne qu'on a en face de soi vous dit donc euh... Je... je vois difficilement comment on peut solutionner les choses si ce n'est euh... de créer du... du lien ou des contacts entre les entreprises et les médecins. Mais ça c'est absolument impossible... ça prendrait beaucoup trop de temps. Mais euh ...je ne sais plus la question parce que je me suis un peu emballée mais je crois que c'est, vous demandiez le degré d'objectivité de... »

A : « Oui le degré d'objectivité. »

C : « Oui bah ça et je le vois de toute façon parce que ça...ça dépend aussi du médecin il y a des médecins qui ont une fibre beaucoup plus pro employeur ou pro employé ! Là euh là on le... enfin je le vois aussi avec mon propre médecin. » **(RIRES)**

A : « Il y aurait, y aurait selon vous des convictions politiques et personnelles qui jouent là-dedans ? »

C : « Oui. Mais oui des convictions humaines simplement. »

A : « On voit hein dans les études on voit qu'il y a des différences entre les durées de certificats qui sont accordés euh au patient de sexe masculin aux patients de sexe féminin par exemple. »

C : « Ah oui ? »

A : « Ouais...ouais...ouais donc dans les certificats en général les femmes ont des certificats plus longs ou plus fréquents. Alors est-ce que probablement ça joue en fonction de la charge mentale que la femme peut avoir encore à la maison avec la gestion des enfants... Est-ce que le... est-ce que le médecin est une femme est-ce qu'elle fait un certificat à une femme donc est-ce qu'elle a plus de d'empathie vis-à-vis d'une personne ou elle sait qu'elle a aussi 3 enfants à la maison et donc ...On voit

qu'effectivement il y a plein de choses qui rentrent en jeu dans...dans l'objectiv... dans ce qu'on donne en termes de durée de certificat par exemple. Donc euh... Est-ce que vous pensez que en tant que médecin ça on se renseigne un peu sur le euh le travail exact que l'employé ou l'ouvrier fait par exemple dans l'usine ? Est-ce que vous pensez qu'on se dit : « pour certifier voilà bon tu m'annonces que tu as ça qu'est-ce que tu fais dans ton travail au quotidien ? »

C : « Je pense simplement parce que mon propre médecin le fait, donc pose la question donc je me dis oui donc il doit le demander mais maintenant est-ce qu' il sait l'appréhender ? Non. Est-ce qu'il...le enfin le comprendre ? Non parce qu'il y a tellement de métiers différents euh dans voilà dans dans... dans... dans sa patientèle que je pense que c'est impossible d'appréhender toutes les, toutes les difficultés. Et on l'a bien vu avec la... voilà tout...tout le débat sur les métiers lourds euh bon ben à la fin on a l'impression que chaque métier est un métier lourd parce qu'il a la charge mentale d'un côté, il y a le stress, il y a la charge physique, il y a la répétition qui chez certains peut sembler facile et puis pour d'autres bah non elle est une source de stress, de burnout enfin... Voilà. Donc non je pense que c'est très compliqué pour un médecin de pouvoir compr... allez de... surtout qu'il y a des médecins qui n'ont jamais été dans une usine ou dans un atelier de mécanique. Déjà là, on serait surpris (**RIRE**) de se rendre compte de la réalité du terrain. »

A : « Vous pensez que euh, on pourrait avoir une meilleure formation à ce niveau-là ? »

C : « Oui, moi je trouve que ça devrait être encré dans la formation des médecins. »

A : « Tout à fait. Euh, j'en viens à une question où je pense déjà avoir la réponse mais... Est-ce que euh... pour vous l'entreprise de manière générale euh a une pleine confiance dans les certificats médicaux.

C : « Ben non (**RIRE**) pas une pleine. » (**RIRE**) »

A : « Euh, quelle est la part de responsabilité qui pourrait être imputée aux médecins dans l'absentéisme et notamment l'absentéisme de courte durée ? Vous pensez que nous avons une certaine part de responsabilité ? Que ce soit responsabilité sociale par rapport à notre rôle vis-à-vis de la société ? »

C : « Je trouve qu'on devr... on devrait la mettre oui, on devrait la... la... la donner cette responsabilité. Je pense que les médecins ne... ne... ne... ne ressentent pas cette responsabilité parce qu'ils n'ont pas... en général ils n'ont pas la... la conscience que derrière ça, derrière un certificat de de de 3 ou 4 jours, il y a, il va peut-être y avoir des personnes qui vont devoir faire des heures supplémentaires, avoir du stress, pas être capable d'aller chercher leurs enfants à l'école euh...euh peut-être euh... pfff voilà rouler beaucoup plus vite sur la route euh pour pouvoir faire tout ce qu'ils doivent faire. Oui je crois que... qu'il n'y a pas assez de conscience. Et je... je... je... pense que c'est une question d'information hein. »

A : « Ok...ok. Alors... Euh... j'n viens à la fin de l'interview. Euh, est ce que le médecin traitant du patient vous semble-t-il la personne la plus adéquate dans le rôle de certificateur d'incapacité de travail ? »

(**SILENCE**)

C : « Moi je dirais oui, dans le sens que c'est celui qui connaît le mieux son patient. Ça c'est... pouah... on a le... on a la médecine du travail mais euh... on a la médecine du travail en générale on n'est pas non plus super content parce que les médecins viennent occasionnellement sur le lieu de travail. Il y a une dé-responsabilité au... enfin une déresponsabilisation aussi de la part de la médecine du travail.

Mais je trouve par contre qu'il devrait y avoir certainement une concertation beaucoup plus importante entre le médecin du travail qui connaît l'environnement de de travail, qui connaît les conditions et le... le médecin traitant qui connaît son patient. »

A : « Tout à fait, moi en en 3 ans de médecine générale euh, pas une seule fois j'ai eu un médecin du travail au téléphone. Et d'ailleurs c'est bien simple je ne sais même pas comment joindre ces personnes. Et j'ai déjà remarqué que le les patients c'est la même chose quand je leur dis euh : 'mais vous avez un médecin du travail ? 'Ah oui ! Vous savez le joindre pour apprendre par exemple quand est-ce que vous avez été vacciné pour le tétanos pour la dernière fois ? Ah je ne sais pas, je ne sais pas.' Ils ne savent jamais. C'est pas un médecin qui entre en jeu au quotidien, ils savent souvent plus qui c'est euh... et donc les... les interactions que ce soit entre les médecins du travail le médecin traitant ou même les médecins contrôle, euh... elles sont relativement maigres. »

C : « C'est là je veux dire la...la...la l'endroit où on peut retrouver les informations c'est aux ressources humaines de l'entreprise hein. Euh parce que on est obligé un med... allez...d'avoir un service externe de prévention avec un médecin du travail. Donc nous on peut donner les coordonnées. Euh ici chez COSUCRA en général les gens téléphonent directement au médecin du travail. Je pense qu'ils ont tous les coordonnées. Euh ça dépend des entreprises. Donc il y a des entreprises où on passe systématiquement par le service du personnel mais c'est... allez...c'est un droit euh et en tant que ressources humaines moi j'ai déjà dû contacter des médecins euh... euh... des médecins traitants de... de... mais c'est compliqué de joindre les médecins traitants parce que voilà ils sont soit en... allez... en consultation soit en visite donc euh donc pour nous aussi c'est compliqué. On travaille de 8 à 18 si en plus on doit encore faire ça le soir c'est ça...ça devient assez lourd. Il y a un rôle qui n'est pas n'est pas défini. Il y a il y a peut-être enfin je pense qu'il y a un processus à mettre en place en tout cas pour coordonner le lien entre l'entreprise et euh et le médecin. »

A : « Et je rajoute à ça, c'est parfois compliqué moi j'ai déjà eu un employeur euh qui nous a téléphoné au cabinet par rapport à un certificat qu'on avait ,enfin c'était mon maître de stage, mais et qu'il avait donné à un de ses employés, à un de ses patients et...et...et nous en tant que médecin on peut difficilement répondre à l'employeur quand l'employeur nous appelle et nous dit : « Dites, vous avez donné autant de jour à telle personne » On doit garder le secret médical et donc il n'est pas question pour nous le dire bah oui on a mis autant de jours pour telles et telles et telles raisons qui nous semblent bien motivées.»

C : « Ben on se... oui c'est ça on se... enfin se cache souvent derrière le secret le secret médical très souvent parce que, à côté de cette problématique, on a la problématique des représentants syndicaux. »

A : « Mm... »

C : « Qui viennent protéger les travailleurs, qui parfois abusent parce que quand je vous parle de travailleurs qui euh... qui chez moi ont fait des 4/5 avec un contrat plein temps mais parce qu'il étaient très régulièrement malades. Et donc on savait que les maladies elles arrivaient au mois de décembre à la période de Noël ou euh ou au moment où de de voilà des vacances c'était il y en avait on connaissait leur...leur calendrier et...et quand on en parle, et c'est un c'est un représentant syndical cette personne-là. Et quand on investigue, c'est toujours Ah bah non c'est secret médical. Des..., en fait j'ai même des représentants qui m'ont dit dès que vous avez un secret... un certificat médical je n'avais pas le droit de mettre en doute. Donc, en tant qu'employeur on est complètement dépourvu. Or, on sait... on sait très souvent enfin... avec certaines personnes que le certificat n'a pas de valeur et c'est

dommage c'est dommage parce que ce genre de chose diminue la enfin voilà la confiance qu'on peut avoir...avoir vis-à-vis de la médecine et enfin des médecins et hum voilà ça...ça...ça...ça...ça crée une méfiance, ça délire la relation. »

A : « Est-ce que pour vous du coup il pourrait avoir une sorte de médecin attaché euh aux entreprises un...un... un nouveau poste de médecin qui pourrait être créé et qui pourrait vraiment objectivement écouter l'employé et dire bah voilà dans ce cas-ci, je juge que avec plus d'objectivité éventuellement même si ce médecin à connaître est moins bien employé. Le patient. »

C : « Mais théoriquement c'est le rôle du médecin du service externe donc du médecin du travail. Ça, c'est son rôle il existe déjà. »

A : « Vous pensez que les certificats d'incapacité devraient être créés par les médecins, enfin, rédigés par le médecin du travail ? On devrait leur... leur donner ce rôle-là plutôt que de passer via le médecin traitant du patient ? Est-ce qu'il y aurait plus de transparence ? Plus de confiance ? »

C : « Hum je peux vous dire à 100% mais hum ça dépend aussi du médecin euh mais c'est possible ça...ça pourrait être possible. Je connais des entreprises, enfin je connais une...une grosse dans la région c'est LUTOSA euh ils ont un système ou quand une personne est malade elle a le droit plutôt que d'aller chez son médecin traitant, il a le droit d'aller chez le médecin conseil. Donc c'est différent du médecin du travail, je pense que vous le savez. Et donc le médecin conseil est payé par l'entreprise, le travailleur va voir le médecin conseil qu'il ait une grippe ou qu'il ait quoi que ce soit. Donc l'avantage qu'il a c'est que son, sa consultation est payée par l'employeur mais au moins euh... c'est toujours le même médecin qui connaît l'entreprise, donc là je trouve que c'est... il y a vraiment un avantage des 2 côtés. Il y a l'avantage que le travailleur ne paie pas sa consultation et le fait que ce soit le médecin conseil qui normalement, allez... doit...doit vérifier que le travailleur est bien malade. Alors voilà c'est aussi une confiance au niveau du de l'entreprise. Mais pour arriver à ça il faut un accord de... des représentants des travailleurs et dans beaucoup d'entreprises, les représentants ne veulent pas de ça. Parce qu'évidemment, ça ne permettrait plus d'avoir certains certificats de complaisance. »

A : « Dans cette entreprise LUTOSA, est-ce que vous pensez que du coup il y a moins d'absentéisme ou euh... ? »

C : « Un petit peu d'absentéisme, ils ont une politique d'absentéisme très, très forte. On en a déjà parlé parce que moi quand je me parle d'un absentéisme avec un taux de... de 4... de plus de 4 de 6%, c'était énorme chez eux je crois qu'ils sont à 2%. »

A : « C'est intéressant comme système, je ne savais pas que ça existait, hum, en Belgique. »

C : « Ouais, il y a moyen il faut l'accord des représentants de personnel pour mettre ce système en place. »

A : « Est-ce que euh... est-ce que c'est possible pour vous d'imaginer un autre système que le système actuel qui sera un système idéal par exemple comme chez LUTOSA ? »

C : « Ah oui j'aimerais bien, oui...oui. Maintenant c'est un peu compliqué, nous, on est en zone frontalière avec 30% de travailleurs français. Donc là il y a une petite... voilà...donnée transfrontalière qui complique les choses parce que, est ce qu'on peut obliger... on pourrait mais... est-ce qu'on peut obliger les travailleurs à venir chez un médecin qui est en Belgique et donc euh... C'est à questionner, mais oui pour moi ça sera aussi je pouvais mettre ce système en place je pense que ça serait beaucoup plus efficace. »

A : « Ok. Et euh... au Luxembourg par exemple les employés, ouvriers ne doivent pas remettre de certificat euh... pour 3 jours d'absence euh... c'est...c'est dans plusieurs pays le cas, qu'est-ce que vous en pensez ? Donc ils peuvent avoir 3 jours euh à x reprises, je ne sais pas combien de jours au total. »

C : « C'est plusieurs fois par an ? »

A : « C'est plusieurs fois par an .Je pense qu'il doit y avoir un maximum de 9-10 jours par an donc euh... »

C : « Pour moi, je pense que c'est ça peut être une bonne chose si à côté de ça on a une... une politique de licenciement liée à la désorganisation du travail qui est qui est plus abordable. »

A : « Mm... »

C : « Parce qu'évidemment, si il y a des gens qui qui abusent euh... voilà c'est... c'est... il faudrait alors pouvoir se séparer plus facilement de ces travailleurs ou... ou... ou j'me dis aussi que c'est quelque chose qui doit exister là où il y a de la confiance. Un travailleur qui a un problème, allez... il a un problème médical récurrent qui sait que très régulièrement il est absent alors il doit absolument parler à son employeur pour ne pas être soupçonné d'abus. »

A : « Mm... »

C : « C'est clair qu'on se fixe tous des limites mentales en disant bon suite de... je sais que chez LUTOSA dès qu'on est malade 2 fois sur l'année on est vu par son N+1, un entretien officiel donc c'est comme ça des limites mentales, combien de fois est-ce que j'ai le droit d'être malade sur l'année. »

A : « Ok Ben écoutez, j'ai trouvé ça très intéressant je vous remercie euh pour... pour cette interview, pour votre disponibilité. »

C : « Pas de souci. »

A : « Est vous est-ce que vous avez d'autres...d'autres choses à ajouter ? »

C : « Non j'ai pu tout dire, (**RIRE**) J'ai pu m'exprimer, je vous remercie. »

A : « Mais écoutez, en tout cas ça c'est voilà c'est un point de vue très intéressant de de voir un peu comment les employeurs perçoivent nos certificats médicaux euh je vais aussi aller à interroger une syndicaliste pour voir un peu euh, leur vision des choses et euh, et on va voir un petit peu dans le travail quel serait le système idéal euh et en tout cas je pense que dans le dans les années qui vont venir, il y a certaines choses qui vont changer au niveau des certificats médicaux. Notamment en Flandre il y a des associations de médecins généralistes qui disent bah on en a marre de faire des certifs pour un jour 2 jours pour des choses qui sont inutiles et euh et peut-être qu'il y aura du changement. »

C : « Mais si jamais, si jamais vous avez besoin de rencontrer d'autres personnes d'autres entreprises, enfin je fais partie de... d'une... allez... d' un réseau sur le Hainaut Occidental, donc je peux vous mettre en contact si jamais vous aviez besoin ça vous pouvez me le signaler. »

A : « Super, je vous remercie beaucoup ! Merci beaucoup. »

C : « De rien bonne journée au revoir. »

A : « Bonne journée, au revoir. »

X : « Au revoir. »

A : « Au revoir. »

1.5 Entretien Philippe Defeyt : Économiste et homme politique

A : « Alors donc euh.. moi je suis en dernière année d'assistanat en médecine générale et je fais un certificat comme je vous l'avais écrit dans les mails euh.. concernant les certificats médicaux, parce que à plusieurs reprises je me suis rendue compte que j'étais fort mal à l'aise par rapport à certains aspects, euh... et notamment euh je...je vais me concentrer avec vous sur les questions plutôt économiques puisque c'est votre domaine si j'ai bien compris. Et donc on évoque souvent le manque de médecins généralistes en Belgique euh et il faut savoir qu'il y a une part non négligeable des consultations qui sont initiées par le besoin de rendre un certificat médical à l'employeur dès le premier jour d'absence. »

P : « Tout à fait, tout à fait. »

A : « Donc dans beaucoup de situations, euh, un simple rhume, une gastro-entérite ne signifient pas qu'on doit aller voir un médecin et les patients sont capables de se soigner eux-mêmes euh... Est-ce... Qu'est-ce que cela vous évoque-t-il le fait que on soit obligé de rendre un certificat le premier jour d'absence et que cela encombre entre guillemets les... les cabinets médicaux. »

P : « Non, donc effectivement j'ai bien conscience, j'ai déjà eu l'occasion de discuter de cela avec des amis médecins oui effectivement c'est une charge, allô ? »

A : « Oui je vous entends. »

P : « Oui voilà. Donc c'est effectivement une charge administrative très lourde c'est aussi un coût pour la sécurité sociale si parce que évidemment ce sont des visites qui sont en partie payées à la fois par la personne, les cas ce qui est à sa charge par la collectivité. »

A : « Tout à fait. »

P : « L'arbitrage, Comme toujours c'est l'arbitrage entre cette charge là et euh une décision extrêmement compliquée à prendre ça dépend très fort d'une personne à l'autre et ça dépend très fort d'un milieu professionnel à l'autre la confiance qu'on peut faire ou pas aux personnes. Je vais vous raconter une petite anecdote à ce point de vu là euh.. dans beaucoup de secteurs publics, d'entreprises publiques ou de de d'administrations publiques en tout cas il y a souvent des règles certainement le cas dans beaucoup d'administrations publiques locales euh, les travailleurs ont droit à 2 jours sans certificat. »

A : « En Belgique ? En Belgique ? »

P : « Oui bien sûr. »

A : « OK ça je ne savais pas par contre. Je savais que c'était comme ça au Luxembourg, par exemple où on devait souvent donner à partir de... »

P : « C'est pas systématique. »

A : « Ok. »

P : « C'est pas systématique. »

A : « Tout à fait. »

P : « Ça, ça voudrait peut être la peine, dans.. je ne sais pas combien de temps vous disposez et comment vous faites votre recherche mais ça voudrait la peine d'avoir un contact avec le responsable

des ressources humaines par exemple aux CPAS de Namur pour donner cet exemple là parce que c'est celui que je connais mieux. »

A : « D'accord. »

P : « Voilà, et donc résultat des courses que... que faisaient un certain nombre de travailleurs, bah on planifiait ces 2 jours dans l'année quoi. »

A : « Tout à fait. »

P : « Donc au début d'année on planifiait, euh... on mettait ces 2 jours, en fait ces 2 jours étaient considérés comme des congés comme un droit acquis et on planifiait en fonction de euh des euh des congés, enfin, le fait d'avoir un jour de congé en plus que vous ne devez pas justifier mais si vous le placez au bon moment au bon endroit peut vous avez un pont de 5 jours ou des choses comme ça quoi voilà. »

A : « Mm... »

P : « Donc c'est vraiment une question centrale la confiance qui règne qui ne règne pas entre les travailleurs et soit leur entreprise ou leur administration ou en tout cas leur chef d'équipe un ou le responsable du bureau et cetera ou en tout cas leur supérieur hiérarchique, voilà on est au cœur de ce débat-là euh il y a des témoignages vous vous en doutez bien toute façon vous voyez bien comment les choses se passent sur le terrain il y a des témoignages dans les 2 sens y'a des gens qui à la limite euh vont travailler alors qu'ils devraient au contraire. »

A : « Rester chez eux. »

P : « Ça c'est un phénomène qui a été bien documenté me semble-t-il dans la littérature. »

A : « Tout à fait, on l'appelle le présentéisme. »

P : « Voilà, vous avez des personnes qui je veux dire voilà. En particulier, dans des dans des secteurs comme les administrations publiques où les choses sont un peu plus euh parfois plus souples des personnes qui abusent du système. Voilà. »

A : « Tout à fait. »

P : « C'est triste à dire, c'est la réalité. »

A : « On voit, un on voit clairement une différence entre la façon de soigner les indépendants et les la façon de soigner les salariés. »

P : « Exactement. »

A : « Donc les gens indépendants quand ils arrivent à notre consultation ils disent voilà docteur moi je...je...je dois travailler il faut me trouver une solution à la limite miracle, euh... »

P : « Ouais...ouais. »

A : « Et d'autres... d'autres personnes plus salariées effectivement dans l'administration publique euh, pour un rhume ou pour n'importe quoi souvent c'est je ne me sens pas capable de travailler et donc ça c'est vraiment euh, toute la question centrale un peu de de mon travail c'est de mesurer l' objectivité d'un certificat médical parce que quand on certifie, on est censé affirmer quelque chose qui est vrai qui correspond à la réalité. »

P : « Oui Tout à fait. »

A : « Et donc quand. »

P : « Et je pense aussi savoir que des médecins euh voilà sont ont des interprétations moi je pense dans certains cas c'est une réaction humaine tout à fait claire que la personne peut venir en fait, pour.., en consultation pour demander un certificat simplement parce qu'elle est épuisée, parce qu'elle épuisée, elle n'a pas nécessairement enfin je sais pas comment vous dites c'est pas mon domaine de compétence, n'a pas nécessairement un problème de santé du genre grippe ou... »

A : « Tout à fait. »

P : « ... euh une gastro ou n'importe quoi mais...mais qui est épuisée et je pense que dans certains cas enfin, moi je serais médecin, je comprends que les médecins disent accorder un certificat parce que ce, il ou elle se rend compte que effectivement la personne en face en face d'eux était, est...est dans un état qui nécessite prendre 2-3 jours ou une semaine de large. »

A : « C'est vraiment ce qui ressort de des focus group j'ai fait les focus group avec une cinquantaine de médecins et donc on en vient un peu comme conclusion que l'objectivité d'un certificat médical est impossible à réaliser et que c'est très subjectif en fonction de un, des patients, de leur contexte familial, leur contexte socio-économique euh et en fonction du médecin, en fonction.. ça ne devrait pas être en fonction du médecin mais voilà il y a quand même il y a des personnes qui sont plus compréhensives face à une maman qui travaille seule avec ses enfants et qui a des difficultés euh, et donc euh, et donc voilà. Mais donc pour en revenir au système par rapport aux entreprises est-ce que... est-ce que vous pensez qu'il faudrait essayer de développer un certain degré de confiance entre l'employeur et l'employé euh par rapport à ça, aux certificats médicaux ? »

P : « Oui, évidemment dans les, dans les, je vais dire dans les boîtes où ça fonctionne bien ou dans les équipes en tout cas où ça fonctionne bien ou dans les bureaux administrations où ça fonctionne bien. Ben oui évidemment, que c'est la... la meilleure des réponses, c'est en travaillant en confiance... »

A : « Mm... »

P : « ...euh, avec la possibilité quand même je vais être très, très, très franc avec vous quand j'étais employeur, en tout cas en ce qui me concerne avec la possibilité de, d'avoir fait quand même des contrôles de manière relativement facile... »

A : « Mm... »

P : « ...et je vous avoue que je n'ai jamais beaucoup aimé euh les certificats où les sorties étaient autorisées. »

A : « Mm... »

P : « Parce qu'alors, vous envoyez quelqu'un... ben la personne n'est pas là et puis elle dit je moi je peux sortir on m'a dit que je voulais sortir et cetera alors j'ai bien conscience là docteur que euh évidemment y'a des... des problèmes de santé où on peut sortir on voit bien ici comment dire, on doit sortir pour des raisons impératives mais c'est quand même toujours un petit peu gênant euh, de voilà des personnes qui sont parties comme ça 8 jours 15 jours et ont « sortie autorisée ». Bon, je n'évoque même pas les situations extrêmes où on les voit sur les réseaux sociaux, qui est quand même aussi une réalité hein et... »

A : « Tout à fait. »

P : « ... y a quand même un certain nombre d'employeurs qui il y a un certain nombre d'employeurs qui découvrent que la personne, tient qui est sous certificats en fait euh... »

A : « Est partie en vacances... »

P : « Est partie en vacances ou Dieu sait quoi. Donc voilà. Mais je ne veux pas, je ne souhaite pas, c'est fondamentalement contraire à mes options philosophiques et politiques d'une société de contrôle, mais les droits et devoirs doivent, quand même à certains moments, être équilibrés et autant on peut faire confiance au temps je pense que on peut peut-être un peu plus sévère sur les conditions dans lesquelles un contrôle peut être fait par un...un médecin contrôle en fait. »

A : Tout à fait moi j'ai...j'ai eu la chance d'interviewer une directrice des ressources humaines d'une entreprise et euh elle avait déjà quand même une vingtaine d'années d'expérience et elle me disait que ce qui était très... très difficile, c'était que quand elle demandait un contrôle au final euh, ça arrivait, c'était très rare que le médecin qui contrôlait, change l'avis du médecin traitant euh, pour notamment diverses raisons parce que toutes les raisons qui sont psychologiques sont très difficiles à contrôler. Donc quand un médecin de contrôle arrive le patient peut entre guillemets avoir le discours qu'il veut et c'est très difficile de remettre ce discours là en cause et donc je pense que sur 20 ans de carrière elle avait euh seulement 2 fois où un certificat médical avait été invalidé et raccourci par le médecin contrôle. D'une autre part, euh la lenteur au niveau des procédures montre que pour toutes les petites euh les petits arrêts de travail de 2-3 jours le temps que le certificat arrive à la direction des ressources humaines, que le la personne demande un contrôle ben souvent le travailleur a déjà repris le travail et donc euh il y a toutes ces petites absences qui sont en augmentation quand on voit dans les chiffres, euh on voit vraiment qu'il y a une augmentation de petites absences et surtout des fréquences de celles-ci euh et que et que ces absences sont difficiles à... à contrôler.

P : « Donc effectivement, je... je pense que quand on est employeur hein, Madame, ce qu'on voit c'est, il y a en fait, toujours, allez, moi j'étais à la tête d'une administration de mille personnes parfois dans des conditions de travail et effectivement les gens sont dans des conditions de travail, être travailleur social de première ligne d'aujourd'hui ou être aide-soignant aujourd'hui, aide-soignante dans une maison de repos, tout ça n'est pas facile j'en ai bien conscience, mais en fait ce qu'on repérait c'est, effectivement, il y a des personnes qui je veux dire sont des habitués... »

A : « Mm... »

P : « ...des petites absences. Voilà. Euh, il peut y avoir des raisons médicales ça je ne, je veux dire c'est pas, c'est pas nécessairement un signe de euh, c'est pas automatiquement la preuve qu'il y a fraude... »

A : « Tout à fait. »

P : « ...ou quelqu'un qui exagère. Hein ! Euh, mais... mais quand ça se reproduit, quand ça se reproduit souvent le lundi ou des choses comme ça euh normalement un responsable de service ou le responsable des ressources humaines doit quand même avoir le regard attiré. »

A : « Tout à fait. C'est ce que la directrice des ressources humaines me disait aussi. Elle disait que, on connaît bien ceux qui sont les habitués, on connaît bien les gens qui au contraire ont une mentalité ou ils veulent aller au travail et que quand ils rendent un certificat c'est souvent de façon exceptionnelle. Donc euh... »

P : « Oui voilà. »

A : « Est-ce que vous pensez que... que les petits certificats de 2-3 jours aient un grand impact économique euh que ce soit... ? »

P : « Ha ! Ca je vais vous dire... »

A : « ... sur le budget des soins de santé ou... ou des entreprises. »

P : Non. Moi je pense que le premier problème euh.. il y a pas de.. Bon, d'abord pour les soins de santé euh globalement il y a... , on parle de petites absences hein, on parle pas de gens qui ont des maladies chroniques ou autres euh, euh... même si les maladies chroniques peuvent aussi pour certaines personnes se transmettre, se traduire par des...des absences. »

A : « Effectivement. »

P : « Hein moi je comprends que quelqu'un qui a subi une chimio ou j'sais pas quoi ai besoin parfois, euh même après, quelques jours après, ait... ait un moment donné un corps qui réagit, une fatigue qui s'installe au travail, qu'elle a besoin effectivement... mais donc on parle ici de, plutôt des...des choses à la limite...limite hein donc le coût pour la sécurité sociale est quasiment nul hein. C'est souvent accompagné parce que, d'abord la personne va rester sur le « payroll » de l'entreprise. Hein ! »

A : « Mm... »

P : « Peut, euh... il y a éventuellement une prescription ou l'autre bah c'est quand même rare hein je veux dire vous avez peut-être un antibiotique à prendre etc... mais tout ça reste relativement modéré et ça traduit en général par une et une seule visite chez le médecin. Donc on peut pas dire que... mais par contre pour une entreprise, peut-être moins pour le coût mais pour l'organisation ça peut être terrible hein. »

A : « Ça c'est sûr. »

P : « Quand vous avez 2 personnes qui lundi matin ne sont pas là pour le service des aides-soignants dans une maison de repos ah, je peux vous dire c'est emmerdant. »

A : « Tout à fait, tout à fait. »

P : « Et donc c'est le problème aussi, c'est aussi ce qui explique, je reviens un instant sur ceux qui, clairement, abusent du système, même si je partage votre point de vue que, voilà, il faut être très prudent on ne veut pas non plus que les gens vivent leur parcours, leurs problèmes psychologiques etc... et donc mais... mais...mais...mais euh, c'est clair que des personnes qui abusent euh vous prenez une sanction lourde ou plus ou moins lourde ou d'avoir un avertissement et puis éventuellement des sanctions plus lourde, vous avez les...les...les collègues avec vous hein parce que les personnes qui abusent, représentent une charge réelle dans beaucoup d'endroits. »

A : « Tout à fait. »

P : « Pour les autres hein. »

A : « De charge tout à fait, tout à fait. »

P : « Hein parce que même si on trouve quelqu'un pour le remplacer la personne n'arrive peut être pas tout de suite et pendant ce temps-là vous avez passé une matinée à faire des toilettes à trois plutôt qu'à quatre etc... Donc tout ça n'est pas du tout bien vécu non plus par des collègues. »

A : « Ah oui ça c'est sûr ça c'est sûr que à long terme les collègues euh à la fin en viennent à dire il est encore absent et...et ça altère les relations dans...dans la structure. »

P : « Exactement, exactement. »

A : « Donc euh, donc voilà euh, ça c'était par rapport aux incapacités de courte durée on remarque que le, que le chiffre des incapacités de longue durée a augmenté de façon exponentielle ces 10 dernières années. Donc en 2007 il était environ de deux mille... 242000 personnes et en 2019. Il atteignait près de 400000 et il me semble que les derniers chiffres évoquent 500000 personnes en incapacité de

longue durée. Est-ce que vous pensez que les médecins ont une part de responsabilité dans ce chiffre étant donné que c'est quand même les médecins qui remplissent les certificats ?

P : « C'est hyper... enfin... je... je ne sais pas si quelqu'un... en tout cas moi j'ai pas de réponse définitive j'ai juste... donc vous connaissez comme moi quelques explications bien sûr de base donc d'abord il faut quand même ce n'est pas et loin de là l'explication essentielle... »

A : « Tout à fait. »

P : « ...mais il faut quand même tenir compte du vieillissement de la force de travail. Hein, donc si vous... si vous travaillez, si vous normalisez l'évolution, normalisez la proportion de euh de personnes en invalidité mais il y a quand même un impact « âge » hein... mais, je dis moi-même, c'est loin d'être l'explication principale de euh, euh... bon ça, je n'ai pas vu les derniers chiffres mais il y a quand même une augmentation de certains types de maladies chroniques hein euh... »

A : « Tout à fait notamment les burnout et euh... »

P : « Alors, alors maintenant si il y a ces aspects-là, alors effectivement, tout ce qui est de l'ordre du burnout etc... ça moi je pense que ça c'est une, il y a une responsabilité collective, on a collectivement construit un système euh, un système de compétition pas seulement entre entreprises mais parfois au sein même de l'entreprise, des formes de subtiles de de pression sur les travailleurs pour qu'il soient disponibles. Euh, le problème du fait qu'on retourne à la maison avec une charge de travail etc... qu'elle soit psychologique ou réelle, joue aussi même si je reste, même si je reste de ce point de vue-là intimement persuadé que le phénomène inverse est au moins aussi présent pour expliquer le malaise au travail et en tout cas échéant, le recours à un certain moment à des à des certificats de courte ou de longue durée, euh... je pense que le problème de personnes qui arrivent au boulot oui, avec une charge psychologique qui est lié à leur vie privée explique au moins autant que l'inverse. Que les personnes qui retournent à la maison avec une charge psychologique qui est au boulot. »

A : « Mm... »

P : « Euh... et que ça explique beaucoup je pense du... du malaise. Et je pense que quantitativement cette situation-là est plus nombreuse. Parce qu'elle concerne des personnes qui par définition ne retournent pas au boulot avec une charge hein ! J'veux dire allez soyons très clairs, quelqu'un qui fait de l'assortiment dans un magasin euh... cette personne ne va pas retourner avec des dossiers elle va éventuellement retourner avec une fatigue ou un stress mais pas avec des dossiers ou du boulot à faire, mais par contre celle des publics qui sont à priori plus susceptibles que d'autres euh... d'être des parents seuls, d'avoir des problèmes de revenus, d'avoir donc des problèmes de factures, d'avoir des problèmes de... de... de... d'enfants gardés etc... Et, et je peux comprendre aujourd'hui que les difficultés vécues par les personnes précaires, hein... »

A : « Mm... »

P : « Précaires dans plusieurs sens du terme, arrivent au boulot c'est pas évident. »

A : « Tout à fait. »

P : « C'est pas évident. »

A : « Tout à fait. »

P : « Vous savez quand on a passé un week-end de tensions, échange enfants euh... euh... ne... se demander comment on va payer la facture de l'école et des trucs comme ça...ça ne doit pas être évident d'aller travailler dans des conditions pareilles. »

A : « Non bien sûr, bien sûr. Et euh, est-ce que euh est ce que le médecin vous pensez que les médecins quand ils font le certificat donc quand tu vois des personnes pendant 1 an, 2 ans, 3 ans, enfin je pense que après un an ça passe directement sur le médecin de la mutuelle totalement, mais est-ce que vous pensez que les médecins euh, ont une conscience de leur responsabilité sociale dans la façon de prendre en charge ces personnes qui ont des difficultés. C'est pas de patients faciles à soigner, hein. Quand on a quelqu'un qui revient avec des problèmes euh, psychologiques et d'ordre socio-économique, alors que nous on est principalement formé pour soigner des maladies euh... physiques et physiologiques euh... dans certains cas enfin voilà je pense que certains médecins ont plus de tropisme que d'autres pour les problèmes psychologiques, parfois c'est pas toujours évident de bien accompagner le patient. Est-ce que vous pensez que tout est toujours bien, bien fait pour qu'on puisse au mieux à accompagner ces gens... »

P : « Non. »

A : « ... et que les médecins sont conscients de leur responsabilité dans... dans... dans... ces situations ? »

P : « Non, non, non très clairement non euh... Ben c'est pas à vous que je vais apprendre ça euh... Des médecins il y en a de toutes les sortes comme dans toutes les professions plus ou moins sensibles, plus ou moins ouverts, plus ou moins conscients hein, quand même le plus souvent c'est des personnes qui gagnent bien leur vie mais de là à imaginer que d'autres personnes puissent peut être vivre avec le 10^e, ou le 15^e, ou le 20^e de ce qu'ils ont tous les mois, c'est pas évident, on a de tout voilà. Et donc c'est pour ça que je crois très fort, y compris pour ces questions de petites absences euh des... des... des maisons médicales ou il y'a d'autres... d'autres compétences, d'autres oui, d'autres types de prise en charge elles sont de nouveau pas automatiques, ça dépend d'une maison qui diffère à l'autre, mais ça je pense que pour moi une partie de la solution je dis bien de manière très modeste, une partie de la solution peut être de travailler dans des endroits où il y a des liens et des concertations avec d'autres professionnels. »

A : « Tout à fait. Ou du moins, si on est en pratique solo, d'avoir une bonne organisation et un bon réseau avec d'autres professionnels. »

P : « Voilà, voilà, voilà, voilà. »

A : « Tout à fait. Euh quel est selon vous le système idéal ? Est-ce que vous avez un système hum, quand vous réfléchissez, est ce que vous vous dites : " Tiens, ça, ça serait vraiment le... le système sans faille..." ? »

P : « Dans ce domaine-là hein, dans ce domaine-là Madame, l'expérience montre, je ne connais pas toute la littérature hein j'ai lu 2-3 choses dans ma carrière, euh... toutes... on a essayé tout, partout. »

A : « Mm... »

P : « Et chaque fois qu'on essayait quelque chose tôt ou tard, on réessaie autre chose. Il n'y a pas de réponse. Moi j'ai tendance à penser que, peut-être, mais c'est à manier avec prudence parce que j'insiste il peut y avoir des explications tout à fait objectives, hein. Des personnes qui, de temps en temps ou régulièrement, ont des absences. Euh, mais je pense qu'à un moment donné aussi, l'arbitrage se fera en terme de revenus, et que peut être on peut pas dire que systématiquement, quel que soit le nombre de petits congés sur l'année, ils soient nécessairement à charge de l'employeur et donc il devrait un moment donné passer à charge du euh... de... de... de la sécurité sociale et donc, avec une certaine perte de revenus. Qui peut éventuellement être moindre que celle d'aujourd'hui, hein. Mais... mais je pense que à un moment donné, désolé de le dire, mais, le signal prix joue ou peut jouer un

rôle. Mais à manier avec prudence hein, moi je ne suis pas du genre brutal et dire hop premier jour euh vous vous perdez 40% de votre salaire. Non ! C'est quelque chose hein à ne absolument pas utiliser. Mais quand même à un moment donné y'a une équité parce que prenons quelqu'un qui a une bonne raison d'être absent pendant un mois... »

A : « Tout à fait... »

P : « ... A un moment donné il va passer sur la mutuelle. »

A : « Mm... »

P : « Et quelqu'un qui aurait la même quantité d'absences mais réparties sur l'année, ne verrait jamais... jamais un franc au moins dans son revenu. »

A : « Mm... »

P : « Voilà mais...mais, j'insiste, c'est à manier avec prudence. »

A : « Est-ce que, d'une certaine façon, ce serait pouvoir rétablir une sorte de jour de carence après une certaine... un certain dépassement d'un de de certain nombre de... ok. »

P : « Oui, très clairement oui. Très clairement. »

A : « Selon la directrice de ressources humaines que j'avais interrogée, elle n'avait pas vu énormément de changements lorsque, je pense que c'était en 2007, c'est possible ? Non, je ne sais plus en quelle année on a supprimé le jour de carence en Belgique et que donc les ouvriers ont eu entre guillemets les mêmes, les mêmes protections que les employés... voilà elle n'a pas vu d'augmentation de... de... de... certificats de courte durée d'1 jour, 2 jours, 3 jours. »

P : « Mais oui. »

A : « Donc euh... »

P : « Mais oui, bon voilà donc tout ça est à manier avec prudence et voilà il faut éclaircir le terrain, peut être in fine et malgré les limites, l'équilibre actuel qui vaut ce qu'il vaut, faut constater qu'il n'est pas officiellement contesté par le monde patronal, le système actuel. Donc voilà... Même si... »

A : « Non tout à fait. »

P : « Même si de temps en temps, il y a des remarques, hein. Euh voilà. Parenthèse Madame, si vous permettez j'aurais encore une réflexion en préparant un peu notre entretien. Euh, la question des certificats, petite ou grande, ne concerne pas que les travailleurs. »

A : « Non, non, tout à fait ! »

P : « Ca concerne aussi par exemple les bénéficiaires des revenus d'intégration.... »

A : « Tout à fait. »

P : « ...Qui... qui s'amènent à un entretien d'emploi et la veille ils envoient un certificat médical. »

A : « Mm... »

P : « Voilà. Et donc en tout cas par mon expérience, était, en matière sociale et en matière de CPAS en particulier, ça, on a quand même des preuves relativement claires, on n'est pas dans l'ordre de l'interprétation, on a quand même des preuves relativement... quelques, il y'a quelques médecins qui sont des... des... de vrais margoulins, hein. Donc ils font ils font en fait le certificat à distance, hein. Pour 15€ ou 10€ hein. »

A : « Ha, c'est arrivée hein, je... je pense effectivement que ces médecins sont relativement rapidement connus et connus de l'ordre. »

P : « Mais là, mais là la réaction de l'ordre n'est pas nécessairement rapide, hein. »

A : « Ça, ça j'imagine. J'imagine qu'il faut un qu'il faut un certain temps. »

P : « Enfin voilà Madame. »

A : « Mais tout à fait. Parce que pense que, comme vous avez dit dans... dans... dans tout dans tout domaine euh, il y a la personnalité des gens qui jouent, et les valeurs, et euh il y a probablement certains médecins qui euh... qui effectivement, le certificat peut amener un apport financier et euh et donc voilà tout comme y'a certains médecins qui sont très contents quand on commence, on est très contents d'avoir tous les gens qui viennent pour un rhume juste parce qu'ils ont besoin d'un certificat. »

P : « Ah oui, oui, ça ça va vite hein... c'est... c'est, c'est des entretiens qui peuvent aller très vite effectivement, c'est clair. Et ça amène... et puis si le médecin sans répondre favorablement mais peut être que la personne sera... reviendra pour d'autres choses ou avec ses enfants effectivement, oui je comprends. »

A : « Donc euh donc voilà. Mais je pense que, de ce qui ressort de mes focus group euh c'est que la plupart des médecins qui sont bien installés et qui clairement ont une charge de travail assez conséquente, euh... ils seraient tous assez favorable pour qu'on supprime l'obligation de rendre un certificat médical dès le premier jour d'absence et que ça soulagerait quand même pas mal le nombre de patients qui attendent dans la salle d'attente. »

P : « Attention hein, euh... ça... ça aussi c'est des choses dont on avait résulté. Vous avez entendu ça certainement. Euh, donc on pourrait dire très bien pas de certificat pour le premier jour et un certificat à partir du 2e jour. Le risque existe, c'est qu'il y ait plus d'absence de 2 jours.

A : Tout à fait bien que, la plupart des gens... il y a des études qui montrent que, par exemple, un patient qui va euh voir un médecin, par exemple le mercredi, les absences sont souvent plus longues euh enfin on fait les certificats du coup pour le jeudi le vendredi et, par contre quand un patient va le lundi, bah il y'a plus souvent des absences de 5 jours. Et donc, c'est toute la question de quand quelqu'un euh a mal dormi, par exemple une maman a mal dormi, ses enfants étaient malades ou elle a une... une migraine ou quelque chose comme ça elle prend parfois un jour. Alors qu'en allant voir... en allant voir le médecin bah le médecin c'est très rare qu'on donne un, un jour, alors on donne plus 1 ou 2 jours dans certains cas pour le temps que la personne se... se remette un peu sur pieds. Et donc, c'est tout... on ne sait pas savoir si, au final, c'est mieux de ne pas donner de certif... de n'être pas obligé de faire ce certificat. Est ce qu'on aurait moins d'absentéisme de courte durée ? Est-ce qu'on aurait plus d'absentéisme d'un seul jour et moins d'absentéisme de 2-3 jours ? C'est vraiment difficile à savoir, hein ! »

P : « Ouais tout à fait. Je pense qu'il y a, qu'on ne sait pas répondre à priori. Ça, ça il faut faire une expé... Moi je suis très favorable de manière systématique à ce qu'on fasse des expérimentations. »

A : « Mm... »

P : « On n'a pas l'habitude en Belgique faire ça. C'est à dire que quand on change des règles on les change pour tout le monde. Mais je pense qu'on aurait l'avantage à tester des formules. »

A : Mais c'est très difficile de trouver les chiffres, hein. Par exemple, à part les entreprises qui, elles, ont des chiffres quand on les contacte sur l'absentéisme de leur euh... de leurs employés on n'a pas vraiment un grand chiffre pour l'absentéisme de courte durée. On a bien l'absentéisme d'incapacité de longue durée grâce aux données de l'INAMI et... et SECUREX etc. Mais les absentéismes de courte

durée donc cumulés de 2-3 jours tous les x temps, c'est très, très difficile d'avoir ça hein et pourtant ça a quand même un impact. »

P : « Ha, Mais tout à fait, tout à fait. »

A : « Donc...euh »

P : « Oui, les absences de très courte durée je pense que c'est surtout, en gros, l'employeur mais plus encore les équipes concernées qui empêchent les pots cassés. »

A : « Tout à fait, et on voit certaines entreprises où il y a de plus en plus d'absences... d'absences de courte durée avec de plus en plus d'employés qui sont absents parce que les autres absorbent le travail en plus et ils s'épuisent eux-mêmes et puis ça fait boule de neige. »

P : « Exactement voilà exactement ça j'ai déjà entendu ou lu des ...des choses de cette de cette nature effectivement. »

A : « OK, bien écoutez je pense que on a fait un peu le tour des questions que je voulais vous poser. Merci beaucoup. »

P : « Je vous en prie. Dites votre étude sera disponible ? »

A : « Euh, j'ai pas l'intention de publier, mais je vais faire un travail de fin d'étude, donc si vous voulez je... je pourrais vous l'envoyer en version électronique. »

P : « Bien volontiers. »

A : « Voilà ! Et bien je note ça comme ça.. »

P : « Sans indiscretion, c'est quoi comme études ? »

A : « Euh c'est un travail de fin d'étude donc c'est un TFE, donc comme un mémoire en fait un et donc je... »

P : « Dans quelle filière vous êtes ? »

A : « Médecine générale. »

P : « Ah vous faites un TFE en médecine générale ! »

A : « Tout à fait donc en médecine on a on a un TFE en fin d'études de médecine donc après 7 ans enfin bien que maintenant ce soit 6 ans, et puis donc on fait une spécialisation de médecine générale. C'est considéré comme une spécialisation maintenant qui dure 3 ans, et à la 3e année bah... il faut aussi faire un travail. »

P : « Ha Voilà, ah d'accord vous êtes dans le cycle de 3 ans. »

A : « Voilà tout à fait. »

P : « Ah oui d'accord, ok. Très bien, très bien ! »

A : « Voilà, voilà et bien écoutez je vous enverrai mon travail en version électronique quand j'aurai terminé alors... »

P : « Ah oui bien sûr en version électronique hein Madame, pour pas gaspiller du papier. »

A : « Tout à fait. »

P : « Et bien merci beaucoup, bonne chance à vous hein. »

A : « Un tout grand merci. »

P : « De rien. »

A : « Au revoir au revoir monsieur Defeyt, au revoir. »

1.6 Entretien Jacques Crahay : Président de l'Union Wallonne des Entreprises.

15 premières secondes de la discussion manquantes

Question posée : [Ressentez-vous un problème avec le système de certification médicale ?](#)

J : « ...une imposition légale donc euh...euh...euh... ça fait partie de la réglementation du travail donc euh... je pense que c'est une bonne mesure dans... en termes généraux, la santé reste du domaine médical et de la vie privée donc ça n'est pas... ça ne concerne évidemment pas l'employeur et sur le principe je pense pas qu'il y ait de...de remise en cause de... de... de cette façon de faire. D'une manière générale. »

A : « [Vous ne... vous n'avez jamais entendu parler, euh des discussions au sujet d'une éventuelle problématique par rapport à ce système ?](#) »

J : « Pas à ma connaissance. Je n'ai jamais été confronté à cette question de manière ouverte. Euh... je ne pense pas que ça fasse débat au sein des patrons euh en général. Dès qu'on...on... dès qu'on aborde le sujet, on parle d'abus. Mais on a jamais remis en cause la... le fait que euh ce soit un médecin et que le secret médical doit être préservé et que...que...non, non je n'ai jamais dans ma carrière rencontré un seul patron qui dit... qui...qui...qui prétendrait qu'il doit s'occuper lui-même... bon alors après ça euh... bah non même. Je ne jamais entendu parler que... J'essaye de me mettre dans la peau de celui qui contesterait le fait d'aller chez le médecin traitant pour euh... oui ce serait alors une médecine d'entreprise mais de toute façon ce serait le médecin qui serait soumis à son propre euh... à son secret. Qu'est-ce que ça voudrait dire euh... qu'il serait sous influence euh du...du patron et sous la... ouais ça je vois pas très bien, non...non franchement. Je...je vois pas dans quel sens on peut prendre la chose autrement. »

A : « [Autrement que comme ça.](#) »

J : COUPURE SON

A : « Vous m'entendez ? »

J : « ... d'autant plus que c'est quand même... Oui, oui. »

A : « [Voilà non, il y a eu une petite coupure.](#) »

J : « Euh... d'autant plus que c'est quand même euh... l'ensemble est organisé par l'Etat donc euh... il y a tout le système de...de...de remboursement etc... donc ça deviendrait trop compliqué. Enfin je ne vois pas, je...non je ne vois vraiment pas. »

A : « [Ok. Moi je me suis un peu du coup informée sur euh... les problèmes d'absentéisme au travail](#) hein puisque en réfléchissant sur tous ces certificats d'incapacité de travail, ça me semble être une évidence euh... on se rend compte apparemment qu'il y a une augmentation des absences de courte durée et notamment de leur fréquence. Euh...Certaines associations de médecins euh...ont écrit des lettres ouvertes aux politiques en disant : toutes ces absences de courte durée, nous apportent trop de travail administratif. Parce que ça initie des consultations pour des absences d'1, 2 ou 3 jours, alors que parfois les bah voilà les patients sauraient simplement se soigner d'un rhume, un mal de gorge, une migraine, tout seuls. Euh...Et donc ce...ce syndicat qui est notamment un syndicat de médecins flamands euh proposerait de passer le délai à 3 jours avant que l'employé puisse donner un certificat

médical à son employeur. Ca se voit dans certains pays de l'Union Européenne, notamment je pense au Luxembourg euh...et au Royaume-Uni, il me semble que c'est même 5 jours et il n'y aurait pas a priori plus d'absentéisme euh... pour cela. Est-ce que...est-ce que vous vous avez une...une idée par rapport à ça ? Quels seraient les freins euh parmi les entrepreneurs à cette à cette augmentation de délai de 3 jours ? Les associations avaient l'air de dire que c'était les patrons qui freinaient les discussions pour... pour aller dans ce sens. »

J : « Je dois dire que...je me rends compte que la question est déjà suffisamment précise pour que je ne puisse donner que mon avis et pas... »

A : « Mais c'est ce qui m'intéresse. »

J : « ...et pas l'avis...un avis qui pourrait être dit partagé ou représentatif. »

A : « Ok. »

J : « Donc euh... et donc euh...étant donné que, pour les employés en tout cas, euh...ils ont le salaire garanti ou la ou les appointements garantis quoi qu'il arrive pendant le premier mois. Financièrement en tout cas, il n' y a pas de... y'a pas d'objection euh... pour les employés. Pour les ouvriers, il y a un jour de carence, c'est très différent. Et bon voilà la... »

A : « Il est toujours d'application ? »

J : « ... il y a une césure assez important entre INAUDIBLE dans... dans les comportements d'employeurs sur cette question-là puisque il y a toujours une question de rémunération euh...étant donné que si on prend 3 jours, ça voudrait dire qu'il y en a un payé par l'employeur euh...et ça se ça ferait presque de facto 3 jours euh...bon il n'est pas présent, il est pas présent donc euh... mais... COUPURE SON ...du côté 'employé' euh... bon généralement les employeurs ils... sur ces questions-là ils appliquent la loi donc c'est... je pense pas qu'on demandera l'avis des employeurs si on veut passer comme ça. Du temps de de...de la...la socialiste, comment s'appelle-t-elle maintenant ? Hum euh aller... »

A : « De qui parlez-vous ? »

J : « De...de...de la ministre socialiste mais qui a maintenant pris sa retraite. »

A : « Maggie De Block ? »

J : « Non, non la socialiste ! Maggie De Block n'était pas socialiste. »

A : « Elle n'était pas socialiste. Laurette Onkelinx ? »

J : « Euh...babababababa tiens, son nom ne me reviens plus mais elle hyper connue. Enfin elle a travaillé avec Elio Di Rupo. »

A : « Ce n'est pas Laurette Onkelinx ? »

J : « Oui voilà, voilà, voilà, Laurette !»

A : « Laurette. » RIRE

J : « Chaque fois qu'elle a fait avancer des...des législations euh...quand elle était ministre de la santé ou etc...elle ne consultait pas les employeurs. Les congés parentaux, les... les congés d'absences ceci, les...les...les formations de... tout ça s'est passé par des lois sans grande concertation. Bon sans doute que l'on a demandé des avis mais voilà. Donc euh... pour revenir à la question, euh...euh... 3 jours sans certificat pour les employés, je ne vois pas énormément de différence surtout maintenant que la...la crise COVID va fort qu'on va forcément augmenter le télétravail. Donc on ne va pas revenir en

télétravail à la situation d'avant la COVID donc... voilà en plus euh... voilà, il y a toute une question aussi de de présence/absence. Euh... chez nous par exemple les employés ne pointent pas. Ça pose un problème de savoir qui est là et qui n'est pas là mais voilà y'a pas de mesure du temps. »

A : « Mmh. »

J : « Donc tant qu'on est payé à l'heure, ce que sont toujours payés les ouvriers, euh... dès le moment on met la question du temps dans... dans la rémunération ou dans la relation alors euh ça va discuter, oui. »

A : « D'accord. Est-ce que... est ce que vous pensez que nous, on est compétent pour euh...pour certifier une incapacité d'un...d'un travailleur alors que la plupart du temps on ne sait pas exactement ce qu'ils font dans le...dans leur travail on a...on a au final que l'écho du patient, ce qu'il veut bien nous dire et euh... est ce que...est ce que vous trouvez qu'on est assez compétent et qu'on a assez de discussions avec les médecins du travail notamment ?

J : J'ai pas l'impression que les médecins traitants etc...consultent beaucoup les médecins du travail. En tout cas je n'ai jamais entendu. » RIRE

A : « Tout à fait. »

J : « Probablement qu'il doit pas y avoir une... d'abord le pont n'est pas facile à obtenir parce que le médecin n'est pas censé savoir qui est le médecin du travail de l'entreprise. Le médecin de l'entreprise, il est dans un tout autre monde. Donc il est euh... il pratique plus pratiquement donc euh...Et du coup, les entreprises envoient le...le médecin... comment ils appellent ça ? »

A : « Le médecin contrôle. »

J : « Contrôle. Bon ça, ça c'est... bah s'il y a sans doute des...des...sans doute des entreprises qui le pratiquent. Je n'ai pas de statistiques je ne sais pas, il existe peut-être une statistique sur les médecins... sur les médecins contrôle mais c'est...c'est délétère dans la relation donc euh... »

A : « Tout à fait. »

J : « C'est vraiment plus de mode. » RIRE

A : « Tout à fait et euh... j'avais eu l'occasion d'en discuter avec Madame Delplanck euh simplement au niveau organisationnel le temps de recevoir le certificat, euh de planifier un contrôle du médecin contrôle c'est... ça marche pour des incapacités de suffisamment longue durée. Mais pour les 2-3 jours que peuvent avoir euh...quelqu'un si... qui a un simple rhume par exemple, ils le font... ils le font très peu et donc c'est une démarche qui est peu...peu utilisée et effectivement ça...ça pose un problème au niveau de la relation entre l'employeur et l'employé. Parce que l'employé se considère tout de suite comme euh...voilà je pense que les gens peuvent être vexés quand y'a un médecin contrôle qui...qui...qui se pointe à leur domicile. »

J : « Oui bon. Oui...oui...oui...oui... même en cas de récurrence etc...je pense que c'est... ça ne fait que détruire la délé... c'est délétère pour la relation et ça...ça rompt la confiance et donc euh... »

A : « Mmh... »

J : « Je pense qu'il y a d'autres moyens que...que ça pour euh... combattre euh... l'absentéisme. Reste alors la mesure, la question de la mesure du...de l'absentéisme la mesure de la maladie etc... bon. Euh... voilà, en tout cas, les tendances sont beaucoup moins à combattre le... l'absentéisme par le contrôle que euh...voilà d'avoir une relation suffisante avec ses employés, ces choses pour que on puisse savoir euh si il y a un réel problème. C'est très intéressant pour le... pour l'employeur de connaître l'état...de

l'état de santé de ses employés. Non pas leur dossier médical mais les difficultés rencontrées. Est-ce que...est-ce que l'employeur peut faire quelque chose euh l'aménagement du temps de travail, maintenant l'aménagement du lieu de travail puisque c'est une possibilité de plus en plus... voilà donc euh...euh... ça évolue énormément. Mais enfin revenons au certificat en lui-même, ou la chose, oui voilà moi je n'ai pas... je ne suis pas un grand praticien des...de la...de la ressource humaine dans toute ses arcanes administratifs. Vous aviez demandé le contact avec délégué syndical et...et juge mais ça il faut demander à Cécile hein ça sera... je lui en ai parlé elle...elle a bien des idées à suggérer. »

A : « Ha ! super, super. Je... je vais lui envoyer un petit mail alors. Euh est ce vous pensez que les médecins ont une part de responsabilité dans l'absentéisme des travailleurs notamment à court terme. On a remarqué dans les études que quand un travailleur vient un lundi au cabinet parce qu'il est malade, les certificats médicaux sont souvent plus longs que quand il vient le mercredi ou le jeudi. Et de facto, quand il vient le mercredi souvent bah voilà on est mercredi donc on couvre mercredi, jeudi on se dit après c'est le week-end. Alors que, est-ce que quand il vient le lundi on se dit bah OK je donne lundi, mardi, mercredi et certains médecins se disent : Oh il est un peu fatigué, si je lui mets 2 jours en plus ça fait une semaine. Ce qui est quand même relativement énorme pour les entreprises, surtout qu'on voit l'impact sur la productivité et sur donc les coûts qui sont directs et les coûts indirects. Donc la productivité, le fait de devoir retrouver des nouveaux... des remplaçants et tout ça, est ce que vous pensez que le médecin est conscient de cette éventuelle responsabilité sociale qu'il a quand il...quand il établit un jour un... un certificat. Un jour n'est pas 2, n'est pas 3. Pour...pour les employeurs c'est...c'est...c'est chaque jour est important. »

J : « Ouais. Evidemment, ça dépend du médecin mais généralement euh, enfin...un médecin en...dans...dans...dans la vie civile, il est...il est un monsieur tout-le-monde... »

A : « Tout à fait. »

J : « ... ou une madame tout-le-monde donc il a son idée sur l'entreprise, il a son idée sur le travail chose, ça n'a rien à voir avec son propre travail en tout cas comme médecin traitant. Euh donc j'ai pas l'impression qu'il ait cette sensibilité, non ça je pense pas. Ça dépend un peu des antécédents familiaux probablement. » RIRE

A : « Vous pensez que du coup on a...on a une part... »

J : « En fait euh, oui... bon... ça dépend comment il juge la... s'il se...s'il se limite à... à... aux soins relatifs à ce qu'il... au diagnostic...bon il devrait juger... voilà c'est...c'est un rhume, c'est un 'ci', c'est un 'ça'. Euh il devrait y avoir une absence, une justification d'absence liée au diagnostic. Donc il devrait être relativement... voilà... je ne dis pas qu'il doit y avoir une table de jours de congé, de jours d'absence par type de maladie mais ça peut pas juger...juger au pif et or, ça c'est le sentiment que j'ai c'est que, ouais voilà euh... c'est un peu comme le malade arrive il veut un soin euh donc il veut un médicament, à la sortie sans ça, s'il a pas de médicaments, ça veut dire que le médecin s'en fout et que il lui dit t'es venu pour rien donc il va quand même lui prescrire quelque chose donc. Et je pense que le...le...l'absence le...le congé d'absence fait partie de ce qu'on attend d'un médecin. »

A : « Du traitement. »

J : « Et donc fatalement, lui va sortir : Ha bon et vous voulez combien ? Ça c'est le pire quoi. RIRE Mais euh...bon... c'est... ce n'est pas... ça n'est pas...c'est...c'est une réalité maintenant statistiquement je...je sais absolument pas qu'est-ce que ça représente. Mais je sais bien que dans...dans le village où l'entreprise est située, il y avait un médecin qui était réputé pour être beaucoup plus large qu'un autre.

Et donc tout le monde allait chez lui, c'était plus le médecin traitant, c'était juste le médecin pour certificat. »

A : « Ouais. Donc au final, quelle est l'objectivité que nous on a dans...dans...dans nos certificats c'est...c'était la première question dans mon travail. C'est, comment puis-je être objective quand je fais un certificat en fonction des plaintes qui sont, certaines, très objectives : de la température, des problèmes gastro-intestinaux. Mais il y a aussi toutes les plaintes qui sont subjectives et tout le contexte bio-psycho-social des patients qui fait que, on ne va pas soigner une mère de famille avec 5 enfants qui a des difficultés à concilier vie professionnelle et vie privée que une jeune célibataire qui entre guillemets n'a que à elle-même à s'occuper. Donc est-ce que vous pensez qu'on est tout à fait objectif dans...dans...dans nos certificats ? Quelle est la valeur que vous leur donnez, vous en tant que représentant, entre guillemets, des employeurs. Est-ce que vous vous dites : voilà les médecins ils ont... leurs certificats ont une valeur ou pas ? Ou quel est le degré et la valeur que vous donnez. »

J : « Non le certificat, enfin...je pense que le... pour un employeur le certificat a une valeur. Ça, je pense qu'ils vont...ne peut pas mettre en doute. Ce qu'on met en doute, c'est la durée du certificat. Qui est toujours euh tirée... voilà tirée COUPURE SON ...il y a aussi des employés qui reviennent parce que ils disent bah oui j'ai eu un certificat pour 8 jours, je lui ai rien demandé ou je lui ai même pas demandé ça. Donc euh... donc euh... RIRE après ça, moi j'...je...je pars du principe que quand même si, il faut laisser le...le...le...le jugement au médecin. Maintenant je ne sais pas... je ne sais même pas si le médecin a reçu une formation à ce sujet-là ou s'il en fait sa propre religion au moment où il commence à pratiquer et est-ce que il dit bah voilà je vois que avec ça les gens sont contents et puis on fait des calculs par rapport au week-end et puis ceci et ça. Ca, évidemment c'est pas la bonne façon de...de juger. A mon point de vue, un certificat médical doit tenir compte de la gravité de la maladie, du diagnostic et de la...de la santé du patient, point ! Alors oui il y a...il y a des...des problèmes de santé non... non diagnosticables... »

A : « Non mesurables. »

J : « Oui. Et ça, évidemment il peut pas être objectif puisqu'il n'a qu'une...il n'a que COUPURE SON il ne connaît pas sa famille, il ne connaît pas son employeur, il peut avoir des préjugés sur ceci ou ça, mais...et donc, c'est assez difficile de...d'imaginer qu'un... qu'un voilà... je...je n'imagine pas un...un système où il y aurait encore plus de... je vois pas...le médecin ne saura passer du temps en plus à... à commencer à investiguer dans les tenants et aboutissants de la maladie et cetera donc, peut donner à un conseil de...de personne à personne mais il va pas commencer à se dire... à... à se faire toute une... une analyse du... des circonstances de travail, de la femme à la maison, de... des enfants etc., donc j'imagine que le médecin se limite un peu à ce...ou aura tendance à se limiter à l'analyse vite faite de ce qu'il entend et euh...si y'a pas de...voilà... qu'il donne 8 jours, qu'il donne 5 jours, 2 jours, finalement son jugement ce sera, si elle ne... si la personne ne revient pas, c'était bon quoi. » RIRE « C'était ça qu'il fallait. » RIRE

A : « Donc euh... »

J : « Je ne sais pas comment elle peut... ha bon, alors est ce que c'est le médecin traitant qui systématiquement donne ça, c'est peut-être une bonne question. Euh pour éviter justement d'avoir des certificats de complaisance, probablement que ce serait une bonne façon de faire que d'aller chez...pas d'imp... oui peut être d'imposer d'aller au médecin traitant. Donc d'être sûr que le médecin connaît la personne. »

A : « D'accord. OK. Donc... oui je vois. Plutôt que d'aller chez le médecin réputé en certificat. »

J : « Oui ou d'aller chez le premier ou celui qui a la réputation de donner des certificats de complaisance. Ça, ça serait peut-être une bonne façon de faire parce que, bon je pense qu'alors le médecin aura une meilleure qualité de vue parce que ça ne sera sorti de nulle part, il y aura une bonne connaissance de son patient, de l'environnement son patient etc. Donc s'il vient régulièrement ou s'il ne vient jamais. Quand il ne vient jamais et qu'il vient se plaindre, bah... »

A : « Tout à fait, c'est qu'il n'est pas bien. Tout à fait. »

J : « Ouais. »

A : « Mais c'est ce qui ressort un peu de...des 'focus group', c'est que l'objectivité pour la plupart des médecins augmente quand même avec la connaissance de son patient, avec la connaissance du contexte et euh... et le médecin traitant justement, est un médecin qui a vraiment une vision globale du patient et pas uniquement la notion biologique comme certains spécialistes pourrait l'avoir sur, par exemple, un problème orthopédique, un problème de fracture de hanche et tout ça. Nous, en tant que médecins généralistes, on voit vraiment, on connaît les familles, on sait un peu ce qui s'y passe et donc euh...donc voilà. Ils... ils... en 2018, ils ont planché sur l'idée de faire un projet de, pour huit pathologies assez courantes, de fixer des durées. Non pas à titre répressif mais à titre informatif pour les médecins, parce qu'on n'a pas de formation là-dessus. Moi quand j'ai commencé médecine, j'ai aucune idée et une grippe je savais pas si c'était 3 jours ou 10 jours. Euh vous voyez donc euh... mais...mais les médecins ont un peu empêché le... bah ce projet parce qu'ils avaient peur qu'il y'ait une idée répressive euh de...de...de ce plan mis en place et que les médecins qui, au final, donnent plus que 3 jours pour un rhume, parce que y'a tout un contexte socio-psychologique différent et difficile, bah ils ont eu peur que tout d'un coup bah voilà on ait des mauvais points. Tout comme notre profil de prescription, sachez quand on...on prescrit des choses, chaque année, il y a tout un profil sur : est-ce qu'on prescrit beaucoup d'examens ? ; est-ce qu'on prescrit beaucoup de ce genre de médicaments ? ; est-ce qu'on coûte cher ou est-ce qu'on coûte pas cher au final ? »

J : « Oui...oui. »

A : « Et donc euh... et donc voilà Ben écoutez euh au final euh...une petite idée du système qui serait euh idéal ? Euh, je vous ai entendu dire que le télétravail allait donc euh... peut être rester comme il est maintenant ? Ou du moins que ça n'allait pas revenir à la situation précédente. Est-ce que pour vous, le... le télétravail permet euh, d'une certaine façon pour le travailleur, de...d'avoir un certain confort de vie et une meilleure santé ? Est-ce que ça va réduire l'absentéisme ? »

J : « Ce que je pensais c'est qu'on plus... on allait moins savoir le...le mesurer. » RIRE

A : « Mmh... ok. »

J : « Parce qu'il y aura... il pourrait y avoir de l'absentéisme non déclaré. »

A : « Oui. »

J : « Euh... bon... mais ceci dit je...je pense pas... je ne pense pas vraiment que...que c'est une réelle solution euh... bon attends, qu'est-ce que je voulais dire euh... c'est...c'est...c'est très différent de... de personne à personne. Donc difficile de savoir euh comment... ça dépend vraiment de la situation, de l'habitation, s'il y a des enfants, s'il y a une pièce réservée, si la personne est capable de faire la distinction entre ce qu'elle fait d'habitude dans sa maison et euh considérer son... sa maison comme étant un lieu de travail. Euh... je vois que c'est...ça... ça... ça change beaucoup de personne à personne, que évidemment 5 jours sur 5... »

A : « C'est trop. »

J : « ...en télétravail c'est vraiment trop. Euh... il y a une déconnexion puis il y a un désintérêt ou il y a un sentiment de...de... de déconnexion et donc de... de manque de relations avec les gens du travail. Euh... probablement que, fait à vue de nez comme ça, 2 jours / semaine en télétravail c'est quelque chose qui...qui semble tout à fait pensable. Ça donne une certaine flexibilité aussi d'organisation du temps de travail aussi et donc... Enfin moi je suis pas un grand fan de...de la distinction entre temps de travail et temps de... et temps de privé. La vie privée, le... la vie du travail c'est une hygiène de vie en fait hein donc euh...mettre des formes pour distinguer, je doute un petit peu mais euh... voilà on fait des tas de choses notamment le droit à la déconnexion etc., pour euh... pousser les gens à... voilà ce... c'est des bonnes pratiques. Donc bon je... je divague un petit peu, je sais pas si je suis bien dans la... dans la question.

A : « C'est tout à fait bien. Voilà, écoutez bah voilà, merci beaucoup pour euh...pour le temps que vous m'avez accordé. »

J : « Non, si... si vous voulez encore des choses plus générales, statistiques etc., je peux vous mettre en contact avec une personne de l'Union Wallonne des Entreprises qui s'occupe plus des affaires sociales et de la chose, ou bien voilà chez PARTENA on est pas chez PARTENA mais bon il y a... »

A : « Ça a coupé ! Ah voilà, ça a coupé juste au moment où vous avez dit PARTENA. Mais écoutez oui... »

J : « On n'est pas affilié là mais c'était juste si... si... si vous cherchez encore des... des éléments... »

A : « Plus en termes de chiffres... »

J : « ... plus qualitatif ou quoi ? »

A : « Ça va, écoutez, si c'est le cas je reviendrai vers vous. A priori ici, j'ai déjà vu les derniers rapports de SECUREX et euh...et...et...et de différentes organisations comme ça où j'ai plus ou moins vu les chiffres. Après dans mon travail, c'est vraiment pour avoir, moi, une notion de : est-ce que c'est important dans une entreprise ? ; est ce que... ? Mais... mais ce n'est pas l'essence même du travail. Donc euh... donc voilà je pense que j'ai suffisamment. »

J : « Ça va. »

1.7 Entretien avec Lahouari Najar : Président de la Fédération provinciale des Métallurgistes du Brabant.

Problème d'enregistrement pour les deux premières minutes.

A : « Allo ? Désolée j'ai appuyé sur la mauvaise touche, je...je vous écoute. »

N : « ...oui, non c'est un ensemble hein. Il faut... l'employeur, lui il est... il a une justification qui vient d'un médecin euh... le travailleur peut se faire payer sa journée que ce soit par l'employeur ou... ou bien par la...la mutuelle donc sur base aussi du certificat du médecin ben voilà parce qu'aujourd'hui bah je dis la question... je répète la question elle est simple comment faire confiance aux travailleurs, moi j'aimerais bien qu'on puisse faire confiance aux travailleurs. »

A : « Mm... »

N : « Et lui accorder comme vous dites, 3 jours euh... sur base de... de son état qu'il estime qu'il n'est pas apte à travailler. Euh voilà, sans passer par son médecin. Alors à ce moment-là, il y a aussi, on risque d'avoir aussi un problème avec un nombre de médecins moindre hein parce que énormément de médecins aussi sont euh... et ça peut aussi empêcher euh d'... d'avoir ces 3 jours comme ça, ça peut empêcher aussi le travailleur de se rendre chez un médecin et que sa situation s'aggrave aussi. C'est pas... »

A : « Tout à fait. »

N : « Je pense que dans nos pays développés, on a une certaine confiance en les médecins et il y a un rapport qui se fait aussi entre le patient et son médecin. C'est souvent des médecins de familles, des médecins généralistes... »

A : « Mm... »

N : « Et euh... Là-dessus je pense qu'il faut pas enlever ce... ce lien entre les deux hein. »

A : « Tout à fait, mais donc... »

N : « Il ne faut pas enlever ce lien entre les deux donc. Ce lien doit être quand même un lien de confiance en disant bah maintenant sur ce que vous dites le médecin peut dire : « écoute je vais te donner deux jours ou bien te donner un jour ou bien une semaine ». Ça c'est un petit peu au médecin de voir en fonction de... il connaît la personne je pense que si la crainte ce sont les exagérations bah... ça le médecin est le mieux placé pour... pour connaître les... son patient et euh... juger de l'exagération ou pas. Et puis il y a l'acte médical, de consultation, d'analyse du cas.

Si le médecin est convaincu euh que la personne est incapable d'aller travailler dans des conditions normales pendant quelques jours. Bah, il délivre son certificat en son âme et conscience comme on dit. Donc euh... »

A : « Tout à fait, mais euh... »

N : « Voilà, je... je... »

A : « C'est vraiment des choses... »

N : « De mon côté... oui... ? »

A : « C'est vraiment des choses dont on a discuté dans les focus groups euh... et qui ressort au final de cette analyse c'est que, c'est vraiment tout est basé sur la confiance, sur la connaissance de notre patient, sur le contexte hein on ne... on ne soigne pas quelqu'un qui n'a pas d'enfant et qui vit dans des conditions confortables comme quelqu'un qui voilà qui vit dans des conditions socio-économiques diff... difficiles. »

N : « Ouais voilà... »

A : « C'est vrai qu'on prend vraiment en compte... »

N : « **INAUDIBLE** »

A : « Voilà... mais... mais... est-ce que du coup euh ces employeurs qui en fait, basent et... et nous demandent un certificat médical euh... le fait de certifier ça garantit une certaine objectivité et c'est vraiment ça que... que moi j'ai essayé de voir. Quel est notre degré d'objectivité en tant que médecin. »

N : « Bah je... je ne connais pas assez le monde médical mais vous avez... y a des..., bah oui, le cachet et la signature d'un médecin... »

A : « Ca, c'est une sorte de validation que c'est authentique. »

N : « C'est une profession de foi, c'est... y a un code, y a un... le... y a le serment hein, le serment d'Hippocrate. »

A : « D'Hippocrate. »

N : « Moi chais pas euh... »

A : « Ouais, ouais... »

N : « Voilà donc... ce sont toutes des choses qui font que en tant que médecin euh... vous avez la possibilité, la légitimité et euh... normalement j'vais dire l'objectivité aussi... de délivrer euh voilà... ou de ne pas délivrer si vous estimez que ce n'est pas le cas euh... que la personne exagère un petit peu. Euh... Voilà... vous savez euh, dans le monde où on vit aujourd'hui, ça serait...c'est aussi intéressant parfois quand il y a quelqu'un qui a un petit peu... qui a besoin de prendre 3 jours pour repartir de plus belle hein et pour repartir au boulot après trois jours ou une semaine. C'est... on est dans ce monde où parfois c'est nécessaire au travailleur d'avoir ce moment-là. Même si... je suis pas médecin mais euh voilà... c'est au médecin de voir la...la...la capacité... »

A : « Oui mais tout ça en fait euh... on en... on en est clairement conscient euh moi là où... où je suis un peu intéressée de savoir c'est, vraiment pour le travailleur qui... j'espère que le travailleur qui sent qu'il n'est pas bien, vient nous voir. C'est... c'est ce qu'on a envie euh... mais ce qui est ennuyant, c'est qu'ils ont cette obligation de venir nous voir, parfois simplement pour un papier. Est-ce que vous trouvez que c'est absolument nécessaire euh... de rendre un certificat pour ce premier jour d'absence ? »

N : « Alors... »

A : « Ou est-ce que les travailleurs se diraient : « Ben moi, j'aimerais bien pouvoir euh... euh... par an comme ça se passe dans certains pays, avoir 4 jours où je peux ne pas aller travailler sans rendre un certificat médical, mais tout en étant payé. »

N : « Les 4 jours sont payés par qui ? »

A : « Bah, par l'employeur. »

N : « Oui mais alors... je suppose que là on est sur la même longueur d'onde. Si on peut... si on peut euh faire pression pour faire payer un nombre de jours forfaitaires par an... qu'il soient pris ou pas par le travailleur, si on peut aller là-dedans... »

A : « Mm... »

N : « Si on peut aller là-dedans, moi je vous suivrais hein. Euh... avoir des jours forfaitaires sur une simple déclaration du travailleur qui lui permet d'avoir... d'être libéré de prestations ces jours-là et d'être payé... parce que la question c'est que, moi je veux absolument que mon travailleur, qu'il... qu'il soit payé quoi hein... »

A : « Oui, oui...mais je... je... je comprends tout à fait. »

N : « Si on peut avoir euh... vous voyez il existe sûrement des choses au niveau du...du... au niveau du service publique hein... je sais qu'il existait des... des... l'une ou l'autre chose, possible du passé, où il y avait cette possibilité de... d'avoir des forfaits maladie par an. Je ne sais plus si ça existe encore mais... »

A : « Par exemple ? »

N : « **INAUDIBLE** »

A : « Je sais qu'au niveau de la police, ça existe... ils appellent ça un « **BAALDAG** » et euh... et c'est 4 jours sur l'année où ils peuvent entre guillemets euh... bah ne pas venir et euh... et... et... se... »

N : « Bah voilà... Ce sont des exemples qui existent et voilà mais... le problème c'est qu'aujourd'hui, le monde libéral euh a tendance à les diminuer et euh... je ne sais pas si ils accepteront de réinstaurer dans d'autres secteurs ce genre de forfait maladie. Moi je suis d'accord avec vous, je vous rassure là-dessus hein... on peut... on peut... on peut y aller mais euh...mais si... vous savez... »

A : « Est-ce que... »

N : « Aujourd'hui on est en train de discuter pour avoir 0.4% d'augmentation et on est bloqué parce que on n'a pas plus et donc... par rapport à ce que vous me dites, 4 jours dans l'année par exemple, parfois on doit galérer des années pour avoir 1 jour de congé supplémentaire quoi donc euh... »

A : « Mm... »

N : « Voilà. »

A : « Oui tout à fait parce que... est ce que vous pensez que le fait de... »

N : « Là il faut peut-être... excusez-moi mais euh... il faut peut-être que le... le... les médecins, enfin le... je sais pas... le médecin que vous représentez fasse aussi cette analyse et propose ça. »

A : « Ah mais. »

N : « Moi je pense que les syndicats représentants des travailleurs seront de votre côté si vous proposez ça. »

A : « C'est euh... c'est en discussion notamment... »

N : « Maintenant... »

A : « En Flandres hein. En Flandres il y a une A.S.... Il y a une ASBL de jeunes médecins généraliste euh... qui a écrit une lettre ouverte déjà au mois de mars. Donc euh avec la crise du COVID, on a vraiment eu une explosion de demande de certificats, des certificats de quarantaine, des certificats médicaux. Même des certificats de reprise, alors que des certificats de reprise... enfin voilà... c'est... c'est... c'est pas légal et ça n'a aucune valeurs. Euh... et donc c'est vraiment à l'étude, enfin... les médecins généralistes, beaucoup aimeraient être allégés au niveau de ces charges administratives et... et... et... et aimeraient bien qu'il y ait plus de confiance... »

N : « Le médecin a une rémunération face à cette charge administrative, ... **INAUDIBLE** »

A : « Oui mais vous savez quand on a un cabinet médical, quand on a un cabinet médical on préfère voir des gens qui sont vraiment malades euh... plutôt que de voir quelqu'un qui en soit... »

N : Ouais

A : « ...soit ne vient que parce qu'il a besoin d'un papier. Et donc quand on a des journées où on déborde et où on commence de 7h00 à 20h00... »

N : « Là où j'ai un bémol c'est que euh... enfin... la personne qui vient vous voir euh... à... à un souci. Vous dites qu'ils viennent pas pour un papier, bah j'... j.... »

A : « Bah si vous avez un mal de gorge et que vous avez un rhume, la plupart des gens savent se soigner. Quand ils ont un gros rhume et un mal de gorge. »

N : (**RIRES**) « Je...On dirait que vous vous prenez contre... allez... c'...c'est drôle vous prenez contre votre profession euh... je dois avouer que ça... c'est un peu étonnant de... de... moi j'ai un mal de gorge bah je vais voir un médecin et il me dit ce que j'ai... »

A : « Mm... »

N : « ...et je prends... parfois... parfois, ça se ré... ça se résume à un médicament que tout le monde connaît hein. Euh codéine et tout ça euh... »

A : « Oui bien sûr ! »

N : « Et... et...et...et... mais il me le... me le prescrit et voilà et si ça se trouve je lui dis que je ne peux pas... allez... il me demande où je travaille, et je lui dis que voilà j'ai un travail assez compliqué. Je travaille dans une cuisine et tout ça. »

A : « Ouais... ouais. »

N : « Il me dit prenez 3 jours, prenez 3 jours et prenez votre médicament. Voilà ok. J'aurais pu ne pas aller chez le médecin. »

A : « Mm... »

N : « Mais j'veux dire alors dans ... dans une société développée comme la nôtre, je pense que quand on a même des... des... des choses bénignes, bénignes hein des... des... des maladies bénignes hein... ou quoi. Euh... moi je pense qu'il faut quand même aller voir le médecin... »

A : « Ça c'est... »

N : « ... c'est ça qui fait tourner un petit peu, c'est ça qui... allez... c'est ça qui rend notre... notre société peut être un peu plus développée que d'autres hein. Tout le monde n'a pas dans le monde la possibilité d'aller voir un médecin pour un rhume. De payer 25€... »

A : « Ah oui bien sûr. »

N : « ... de se faire rembourser 18€, d'en mettre que 7€ de sa poche. C'est un peu la sécurité sociale qui fait ça. Et... et... et on a les conscients et on la défend. Mais euh... mais allez... ne pas aller chez son médecin parce que on... et d'ailleurs y en a beaucoup qui vont pas chez le médecin parce que justement ils estiment... ils ont le nez qui coule, ils estiment que c'est pas grave et qu'ils vont pas chez le médecin donc voilà ça c'est... c'est pas évident hein. Et ce n'est pas quelque chose que je prône hein ! euh... maintenant euh... qu'est-ce que vous voulez dire si quelqu'un qui vient sciemment sans être malade... sans être malade et qui vient demander un certificat. C'est ça le problème, moi je pense que là il faut faire jouer votre... votre code de... de...de déontologie et... et parfois ben... bah moi je... moi je trouve que... un travailleur qui va voir un médecin que ce soit même même pour se reposer pendant quelques jours. »

A : « Mm... »

N : « Et après repartir de plus belle, et produire... produire pour son employeur et pour la société. Moi je dis que dans des... dans des euh... sociétés civilisées c'est pas plus mal, c'est pas plus mal. Alors... »

A : « Bien sûr... »

N : « On peut le formaliser par euh... par euh 4 ou 5 j... 4 jours ou quoi de forfait dans l'année. Tant mieux euh... tant mieux voilà. Mais euh... »

A : « Je n'ai pas dit que je ne voulais pas voir les patients qui étaient malades mais j'ai...j'ai... on a beaucoup... »

N : « Oui, oui j'ai compris.»

A : « ...de patients effectivement qui viennent... »

N : « Je comprends. »

A : « ...ils disent qu'ils sont obligés de venir. »

N : « **INAUDIBLE** ...hier j'ai eu quelque chose. Euh... voilà bah là-dessus euh... moi vous m'aurez toujours de votre côté comme on dit en tant que représentant, je répète, défenseur des droits des travailleurs, c'est pour avoir des choses en plus pour les travailleurs. La capacité de prendre 4 jours forfaitaires euh... sur simple... sur simple déclaration du travailleur. A partir du moment où c'est payé par l'employeur, euh... moi je... j'ai pas de soucis, j'ai pas de soucis à prôner ça, ça existe, ça existait, ça existe encore un peu mais euh c'est compliqué de l'avoir aujourd'hui par rapport à la situation d'aujourd'hui. Alors deuxièmement euh... il faut pas... il faut pas que... que ce soit aussi à la sécurité sociale de prendre en charge euh... ça... parce que il y a le côté de l'employeur qui quelque part utilise...euh... utilise aussi le travailleur pendant toute l'année. Donc si le travailleur, deux semaines sur l'année il est malheureusement indisponible, bah je pense qu'il y a quand même une partie qui est... qui doit être euh... on va dire c'est... c'est... »

A : « De la responsabilité de l'employeur. »

N : « ... de la responsabilité de l'employeur. Tant qu'on ne dépasse pas bien sûr des... des ? . Mais tant qu'on reste dans une... dans une relation de travail normale, euh... c'est légitime aussi que voilà... parce que, à la différence aussi, enfin voilà moi je suis du... je suis syndicaliste donc moi je... la différence avec l'employeur, c'est que lui les bénéfices, y a personne qui voit les bénéfices et y a pas de plafond de bénéfice pour l'entreprise et c'est normal, c'est... l'entreprise travaille, fonctionne, le business fonctionne et on ne sait pas savoir euh... et même si on le sait on a les bilans mais y a pas de limite dans... y a pas de limite dans euh les bénéfices hein... l'indépendant il n'est pas limité dans ses bénéfices. »

A : « Mm... »

N : « L'indépendant il travaille beaucoup donc beaucoup d'heures bien entendu, surtout les petites. Mais... mais il n'y a pas de limites dans leurs bénéfices hein. Personne ne sait leur reprocher d'avoir plus. »

A : « Oui. »

N : « Tandis que un travailleur, un ouvrier il a un salaire qui est barémique ; il est... il est barémisé, il est dans une grille de salaire qui euh... »

A : « Oui. »

N : « Et... à ce moment-là, donc voilà... cette différence-là entre le monde entrepreneurial et le travailleur salarié, elle doit aussi se voir dans cette couverture euh... dont je parlais quand à un moment quand quelqu'un est malade euh et bien il y a comme une certaine responsabilité de l'employeur je répète sans exagération hein. Donc voilà après il y a la responsabilité euh... de l'état, donc de la sécurité sociale qui prend en charge et c'est là bien entendu, enfin sur toute la ligne le médecin intervient, le médecin intervient pour euh déclarer, pour attester de la situation médicale de la personne voilà je pense que bah je ne sais pas moi moi je vois ça comme une avancée je répète par rapport à d'autres pays moins développés, je vois ça comme une avancée euh... maintenant c'est qu'il va avoir un forfait à utiliser sans passer par le médecin, oui. »

A : « Bah, disons que je... pour moi je... je... je trouve que ce serait intéressant et pourrait y avoir effectivement une plus-value à ce que l'employeur fasse confiance euh en son travailleur et que euh ce délai d'obligation de rendre un certificat médical bah soit rallongé à une absence supérieure à 3 jours. Et dans le pays où ça... où ça se voit, il n'y a pas plus d'absentéisme euh... »

N : « Oui, faudrait faire une étude. »

A : « J'ai... j'ai comparé hein , j'ai comparé dans...dans certains pays.

N : « Quel est le taux d'absentéisme en Belgique en général ? La moyenne. »

A : « Ca j'ai pas les chiffres devant moi. C'est pas 6,7 % ? »

N : « Oui on est, on est entre là, oui c'est ça. Dans ces eaux-là. »

A : « Mais dans...dans...dans... dans les chiffres c'est c'est vrai... c'est vrai qu'on voit des choses très intéressantes dans les chiffres et par exemple là... quand... quand le jour de carence a été euh... a été arrêté donc c'était aboli en 2013, la directrice de ressources humaines que le que j'ai interrogée elle me dit moi j'ai pas vu d'augmentation de l'absentéisme de gens remettant plus de certificats. »

N : « Le travailleur ou la travailleuse n'est pas... euh... n'est pas un profiteur ou une profiteuse... »

A : « Donc voilà, est ce qu'il n'y aurait pas moyen de de d'améliorer, de un aussi les conditions de retour au travail parce que souvent... »

N : « Oui mais imaginez, prenons l'exemple, il y a aussi le fait, le le le fait de se permettre... allez... de non-discrimination hein. Quand on voit AUDI, qui est une entreprise où il y a 3000 personnes euh... les Allemands si on leur dit que demain il y a 3000 personne fois 4 jours, ça fait autant de millier de jours, ils sont susceptible d'être pris. »

A : « Mm... Ils ne vont pas être d'accord. »

N : « C'est que l'employeur... bah c'est-à-dire que... voilà c'est... c'est... c'est... on... on sait comment ils réfléchissent hein mais je vous dis pour avoir parfois un jour de congé, faut galérer des années. Pour avoir euh...pour avoir plus que 0,4 % d'augmentation il faut galérer lors des manifestations et des grèves. Alors quand vous allez leur proposer euh... parce que ça influe sur ce qu'on appelle la masse salariale. 4 jours de congés payés par l'employeur, enfin de congé de maladie, de... de ne pas être bien ça...ça augmente considérablement... là je...je parle pas... pour les patrons, mais je connais la situation. »

A : « Mm... »

N : « Je ne parle pas en leurs noms mais je connais la situation. C'est que ça augmente considérablement la masse salariale quand on voit ce que on nous... on nous octroie aujourd'hui royalement 0,4% donc euh... c'est... c'est... c'est... Je pense que on est pas loin de 1% - 1,5% par jour de congé en plus euh... d'augmentation de la masse salariale donc. Voilà donc euh... C'est... c'est pratiquement... le combat mérite d'être mené bien entendu hein, le... le... la sensibilisation mérite d'être menée à plusieurs endroits et à différents niveaux mais... alors pour avoir aujourd'hui euh... le problème c'est que... après euh... il faut aussi garantir un nombre de médecins suffisants en Belgique pour garder euh... pour garder euh ce genre d'avantage de pays développé. »

A : « Tout à fait, mais pour le moment il y a la pénurie hein. »

N : « ... il y a moins de médecins avec le « numerus clausus » édité par euh... par euh... Maggie De Block. »

A : « Ouais. »

N : « Donc euh... on a de moins en moins de médecins donc euh... »

A : « C'est ça, mais... mais c'était un des départs de la discussion. En temps, où on est quand même en pénurie de médecins euh... est ce que remplir les salles d'attentes avec des choses qui ne sont pas essentielles juste parce que les employeurs euh... ont l'impression que nos certificats servent de garde-fou à un absentéisme non contrôlé alors qu'on s'en rend compte que c'est faux. Euh... est ce que ça a

bien du sens ? nous on... on... on... on est là pour... pour soigner les gens et... et... entre guillemets pas pour régler des problèmes d'histoire de... de... »

N : « Oui m'enfin quand... oui je peux comprendre... mais vous savez une salle d'attente... je ne sais pas quelle est... quelles sont les... quel est le pourcentage de personnes qui viennent voir un médecin et qui viennent dans ces cadres-là euh... faudrait... »

A : « On a... on a environ... on... »

N : « ... de ce nombre de personnes quoi. Moi j'ai une famille euh... avec 3 enfants euh... enfin euh... on doit plusieurs fois chez le médecin... »

A : « Mm... »

N : « Mais quand je pense que... allez... je prends mon cas et celui de ma femme peut-être par rapport à mon employeur hein... donc par rapp... enfin quand j'avais un employeur, c'était limité hein ...

A : « Ouais. »

N : « Quand je devais... c'était assez limité par rapport au nombre de fo... de consultations que je passais pour ma famille, le nombre qui a eu lieu pour avoir le certificat parce que je ne pouvais pas aller travailler, il est vraiment limité hein par rapport... »

A : « La... »

N : « Moi je ne sais pas, je connais pas les analyses, je ne connais pas les... »

A : « La dernière étude qui a été faite euh... concernant ça en Belgique, c'était que, en moyenne sur la population active hein... donc les gens qu'on voit qui travaillent, donc on sort de ça les enfants et... et les retraités. On est, environ à 15,5% de consultations qui donnent lieu à un certificat euh... d'arrêt de travail euh... on est... »

N : « De ces consultations, de ces 15% combien seraient... »

A : « En tout et il y a plus ou moins... »

N : « ...susceptible de ne pas se présenter un moment si il y a euh.. 3 ou 4 jours de forfait euh... »

A : « Bah ils parlaient plus ou moins 20% euh... pour un jour d'absence et puis ça allait en dégressif. Euh... et on voit d'ailleurs que les médecins, bah souvent c'est le lundi hein. C'est le lundi qu'on est un peu assiégé de toutes demandes et euh... et d'ailleurs les données... la durée d'incapacité qu'on donne est plus grande quand c'est le début de la semaine par rapport à la fin de la semaine donc si un travailleur vient nous voir un lundi... »

N : « Quand on vient vous voir la fin de la semaine, quand on vient un mercredi souvent vous donnez la fin de la semaine. »

A : « Exactement, voilà. Bah donc euh... donc au final est ce que... est ce que les employeurs nous demandant ça, est ce que les médecins ont une sorte de responsabilité sociale dans l'absentéisme quand... quand effectivement un patient vient nous voir un mardi, on donne toute la semaine parce que oui on voit qu'il est un peu fatigué, on voit que c'est difficile de concilier la vie de famille avec la vie professionnelle. On dit bah écoute euh... tiens je te... je te donne la semaine pour que tu puisses te reposer et pour que tu te remettes, que... »

N : « Mais quel est... quel est... enfin quel est le souci. »

A : « Est-ce que vous pensez du coup qu'on a une responsabilité sociale euh... dans l'absentéisme des travailleurs. J'ai posé cette même question aux employeurs hein. »

N : « Non...non mais vous estimez que cette personne, par ce que vous entendez, par rapport à la consultation, vous estimez que ça serait bien qu'elle soit à la maison jusque vendredi, vous estimez que ça fait 6 mois que vous n'avez pas vu cette personne, que euh... ce qu'il dit n'est pas de la simulation euh... et donc vous estimez euh à vos ... enfin... comme on dit, je pense qu'il faut dire en son âme et conscience, je ne suis pas médecin encore une fois mais euh... mais quelle est... quelle est... est-ce que vous êtes... le corps médical est attaqué par les employeurs que ... »

A : « On n'est pas attaqué, non, non, non, non mais on se... on... »

N : « Allez, je vais dire, un jeune médecin qui a besoin aussi de travailler, il doit se passer aussi de 15 % de sa clientèle. Hein ! »

A : « Ça fait partie d'un des critères effectivement euh qui comptent et qui donc n'est pas objectif hein. C'est pas objectif hein quand on euh... »

N : « Bah sinon... bah si vous pensez qu'il a besoin de 2 jours, donnez-lui 2 jours. Donnez-lui 2 jours, enfin moi je préfère qu'il se repose à son aise mais vous me dites que ce n'est pas objectif. Que... »

A : « Non ! Non ! Je dis que c'est... c'est pas... c'est pas objectif le fait de... de... de... de se dire ah oui je vais voir des patients parce que effectivement je débute et j'ai pas beaucoup de patients et c'est sûr que dans ces moment-là les... »

N : « Non ! Non ! Je ne dis pas qu'il faut aller chercher... j'ai pas dit que les jeunes médecins devaient aller chercher ces patients-là. J'ai dit les jeunes médecins, est ce que, puisque vous parlez des 15%, il a aujourd'hui une clientèle de 100%, est ce que le médecin qui débute peut se passer de 15% de sa clientèle. Si à un moment euh... les choses vont dans le sens de ce dont on parle, ça serait se passer de ces 15% de sa clientèle à un moment. »

A : « Effectivement ! En tant que jeune médecin, c'est sûr que eux... »

N : « ... le jeune médecin qui commence et voilà quoi. Et euh... »

A : « Tout à fait. Est-ce que ... est ce que du coup, vous vous auriez un système euh... alternatif qui serait euh... qui serait idéal ? Est-ce que, quand vous réfléchissez à ce système, est ce qu'il vous convient au final ? Euh... est ce que cela convient aux travailleurs ? »

N : « Moi le système alternatif serait que le travailleur, on en a parlé, qu'il ait comme dans certains secteurs euh... qu'il ait un... un forfait, qu'il ait un nombre de jours euh... et payés par l'employeur. Au jour d'aujourd'hui, qu'est-ce qu'on voit, on voit qu'il n'y a jamais eu autant d'argent qu'aujourd'hui. Si c'est une question seulement financière, permettez-moi de vous dire que en 2020-2021, à notre époque, il n'y a jamais eu autant d'argent qu'il y en a aujourd'hui. Il n'y en a jamais eu autant. Donc ça ne peut pas être une question financière. Et on ne peut pas mettre sur... prendre de... euh... ce genre de coûts, de frais à la sécurité sociale. Donc moi je pense qu'il faut le répercuter sur les employeurs puisque, bien entendu quand j'ai dit qu'il n'y avait jamais eu autant d'argent qu'aujourd'hui, vous savez qu'il n'est pas dans la poche des salariés, des travailleurs. Lui quand il a son argent, il a tout son salaire à la fin du mois et quand il reçoit 50€ d'augmentation et bien il le consomme aussi, il le reverse aussi dans la consommation, dans la société, il fait un peu plus de courses, il se ? un peu plus mais en tout cas, il le reverse cela. »

A : « Tout à fait. »

N : « Donc euh... donc voilà moi c'est... c'est ce sur ces 2 critères-là hein que... que... que le travailleur puisse avoir le choix de prendre ou de ne pas prendre ce forfait et que ce soit, que ces jours-là soient rémunérés par l'employeur. Pour moi c'est un, c'est quelque chose qui est sine qua non, c'est... allez

c'est... c'est inconditionnel par rapport à la situation aujourd'hui des travailleurs. Alors voilà après sur vo... votre responsabilité en tant que médecins euh... je ne sais pas je pense qu'on a une bonne médecine en Belgique même si la COVID nous a montré que ce n'est pas si évident que ça. Euh même si depuis des années on a moins de tout. On a moins de médecins, on a moins de soins de santé, on a moins d'institutions, on a moins de matériel, moins de tout vous voyez. Il faudrait je pense euh... au contraire, re-booster le secteur médical, le renforcer euh voilà je ne sais pas, je ne sais pas. Ça c'est, je ne suis pas euh... ça c'est... c'est... je ne suis pas euh je suis représentant des travailleurs, peut-être pas des médecins, peut-être pas du corps médical bien que parfois je dois parler au nom des infirmières et de gens qui ne sont pas médecins et qui sont dans le corps médical et... et... et je trouve qu'ils ne sont pas assez valorisés donc moi je pense qu'il faut faire pour valoriser le monde médical et l'améliorer. Voilà maintenant, sur cette possibilité-là, il y a un « lobbying » à faire. Je pense au niveau des patrons, au niveau des employeurs et nous en tant que syndicat, on sera toujours bien entendu euh... on sera toujours euh... d'accord avec ça et on soutiendra toujours le...le...le... voilà alors maintenant faut tout voir hein. faut voir tous les « à côté ». Moi je vous... vous parlez d'une proposition que...qui...qui me convient mais faut voir tout ce qui est à côté aussi hein... »

A : « Oui...oui, il y a beaucoup de choses aussi hein, notamment. »

N : « Il faut toutes les modalités, parfois le diable se cache dans les détails hein. Donc faut voir toutes les modalités. Je ne veux pas affaiblir 2 choses, je ne veux pas affaiblir euh... le travailleur, la travailleuse et je ne veux pas affaiblir le monde médical et ah oui et de facto la sécurité sociale. »

A : « Tout à fait. »

N : « Alors voilà hein ça ce sont des points requis qui sont euh... indiscutables et incontournables pour moi et pour le monde syndical en général. »

A : « Tout à fait. »

N : « Après euh...des... des choses qui existent dans certains secteurs et que l'on peut transvaser et... ou euh... ou transcrire dans d'autres secteurs, alors oui. Moi je dis oui. »

A : « Tout à fait parce que par exemple toutes ces consultations bah qui sont initiées par ce besoin de certificat médical, nous on en profite en général hein. On prend la tension, on vérifie un peu la prévention. Ça nous permet effectivement de voir euh les patients que l'on ne voit peut-être pas souvent. Mais ce sont des consultations qui sont remboursées par la sécurité sociale. Donc entre guillemets, les employés exigent quelque chose et c'est la sécurité sociale qui doit le payer. C'est un peu comme on a euh... les clubs de sport qui nous demandent de faire des certificats de non-contre-indication de la pratique par exemple de la boxe, du rugby ou tir au clays dont nous, nous n'avons aucunement conscience. Et nous on doit prendre cette responsabilité en faisant un papier en se disant, « est ce que l'on a toutes les compétences pour voir si monsieur est capable de faire du tir au clays, ou le triathlon ou le marathon de Lille. »

N : « Ouai mais vous donnez, oui mais vous donnez une euh... vous donnez une euh... allez... vous donnez une appréc... allez... »

A : « Une appréciation sur le moment même mais nous donnons contre-indication »

N : « **INAUDIBLE** ...sur le moment. La personne euh...face à vous peut, n'a pas de contre-indication à faire, à courir euh... »

A : « Tout à fait. Mais peut-être que le lendemain ce n'est plus le cas vous voyez. »

N : « Oui mais madame, je ne sais pas, je pense que personne ne vous a jamais attaqué je pense hein, je ne suis pas au fait de tout ça mais, je pense que personne ne vous a jamais attaqué ou mis en difficulté par rapport à ce que vous avez un moment attesté euh... ou apprécié hein. »

A : « Mm... »

N : « Je ne sais pas s'il y a énormément d'attaques par exemple sur les médecins »

A : « Ça je ne suis pas au courant. Ça je ne suis pas au courant. Moi ça. »

N : « On ne parle pas d'actes chirurgicaux hein là. »

A : « Ouais ouais »

N : « On ne parle pas de prise en charge de...de patients, on parle de...d'établir une ime... une appréciation suite à une image faite sur la tension, le...le...le mouvement, le...le...le...le battement cardiaque et tout ça donc euh... Enfin je pense que tous ces gens qui sont malheureusement décédés sur les terrains de football de crise cardiaque, avaient eu tous l'attestation bien entendu... »

A : « Tout à fait »

N : « ...pour pouvoir pratiquer le sport hein. »

A : « Enfin...ça ce sont des certificats que l'on appelle « parapluie » donc qui sont destiné entre guillemets à enlever la responsabilité de celui qui le demande en mettant la responsabilité sur le dos de quelqu'un d'autre, en fait. Mais du coup euh... pour revenir à cette problématique euh des certificats, il y a certaines sociétés, certaines entreprises où il y a un médecin du travail, présent dans l'entreprise et qui, où...où l'employeur, où l'employé pardon, où le travailleur doit aller voir ce médecin-là. Vous pensez quoi de ce système ? »

N : « Non, que l'employeur oblige, oriente vers un médecin ? C'est ça ? »

A : « Tout à fait, tout à fait. Je pense que c'est le cas dans la société LUTOSA par exemple. Dans l'usine chez LUTOSA . »

N : « C'est interdit hein ! c'est interdit, on ne peut pas envoyer... non...non, le choix du médecin, il est inscrit dans...enfin dans plein...peut-être dans la constitution Belges hein. Le choix du médecin il est ... »

A : « Mais il y a certaines sociétés. Moi j'ai...j'ai...j'ai un patient, à chaque fois il doit retourner voir le médecin de la société quoi. Il vient me voir parce qu'il est malade... »

N : « Oui...oui...oui »

A : « ... et qu'il veut mes conseils. »

N : « vous savez... ha non...non, fin je ne sais pas si...si... le travailleur ou la travailleuse l'accepte euh... c'est malheureux mais euh... y a pas... y a pas une personne que ce soit employeur ou pas, même le roi ne peut pas vous obliger à aller voir ou vous orienter même à un médecin. On peut vous conseiller un médecin. Ça oui ! mais vous obliger à aller voir tel médecin pour faire en sorte que le certificat de ce médecin-là soit reconnu et que vous n'ayez pas de problèmes, bah ça c'est illégal hein. »

A : « Mm... Donc ça c'est pas un système... »

N : « **INAUDIBLE** ...que tous les médecins qui ont fait médecine sont tous égaux. Il y en a pas un privilégié plus qu'un autre. »

A : « Tout à fait, je pense que dans...dans...dans ce genre de... »

N : « ... certificat mais voilà quoi. »

A : « J'imagine que dans...dans ce genre de processus et de demande, ça serait d'avoir un médecin qui est plus objectif mais d'un autre côté, il l'est moins aussi puisqu'il ne connaît pas le patient, son contexte familial. »

N : « Ah oui il va avoir tendance comme il reçoit ses patients de l'employeur, il va avoir tendance quand même à faire plaisir à l'employeur. »

A : « Tout à fait. »

N : « Ça reste quand même un médecin. Je ne vais pas lui enlever sa...son objectivité mais ce sont des choses qui sont à la limite de euh... allez... qui sont à la limite des « vaut mieux pas ». Il vaut mieux pas rentrer dans ce cercle-là, le travailleur, la travailleuse choisit son médecin, il va voir son médecin et voilà. Alors moi je n'ai pas de soucis à bousculer un petit peu dans le sens que vous avez dit et donc moi je...si il y a d'autres choses à faire ou si il y a d'autre choses à souligner mais avec les critères dont je vous ai parlé...moi on peut...mais voilà... mais j'ai... j'ai encore rien vu comme étude là-dessus ou comme demandes de médecins sur euh... sur cette euh...sur cette problématique. »

A : « De certificat médical. Mm... »

N : « Sur ce...sur ce dossier, sur ce sujet. »

A : « Oui, et bien c'est encore, c'est encore relativement récent hein. C'est pour ça que, mais c'est pour ça que moi j'...j'...j'ai fait mon travail d'analyse de recherche là-dessus. »

N : « Ah ouais. »

A : « Et, éventuellement créer une sorte de société de médecins indépendants, qui seraient indépendant des employeurs et indépendants des... »

N : « Les médecins sont toujours des indépendants, je...je comprends p..., enfin je ne sais pas. Ils sont indépendants les médecins... »

A : « Oui,oui ! Oui,oui, on est indépendant. Mais une société entre guillemets de...de médecins qui serait uniquement destiné euh... aux certificats d'incapacité de travail et qui aurait plusieurs postes où...où les gens quand ils sont malades. »

N : « **INAUDIBLE** ... de l'emploi, la sécurité sociale va devoir payer 2. Un, pour attester de...de...de... »

A : « Cette société qui serait payée par les entreprises hein. Donc cet organisme indépendant qui serait payé par un fond commun d'une entreprise. »

N : « On va retomber dans le même schéma, on va retomber dans le même schéma. C'est la personne qui vous paie qui quelque part... à qui vous devez quelque part votre salaire donc là on va retomber dans le même schéma. Là je suis...allez... une société, une société à part .»

A : « Organisée par euh... »

N : « En tout cas payée...payée par les employeurs ça c'est mort hein. »

A : « Et payée par l'état. Et payée par l'état avec indirectement une cotisation de l'employeur obligatoire pour pouvoir faire euh... voilà... organiser cette chose-là ? »

N : « Je ne sais pas mais, attention hein euh... il faut...je...euh... la confiance entre le travailleur... le patient et son médecin traitant est important. »

A : « Tout à fait, ouais. »

N : « Parce que si vous l'obligez à aller ailleurs euh... ça va pas être intéressant pour lui hein. »

A : « Mm. »

N : « Enfin...et... pour, je rappelle ... non, non je pense que là-dessus je ne serai peut-être pas d'accord. Ça va ? »

A : « Non, non mais moi mon but c'est vraiment d'avoir... comme je vous dites, j'ai interrogé des directrices de ressources humaines, euh... des gens de...de...du monde des indépendants, une personne politique professeur en économie. C'est vraiment... le but c'est d'avoir un panel et le point de vue de tout le monde et vous, en tant que représentant des travailleurs, je comprends tout à fait votre point de vue. Moi j'ai une grande neutralité par rapport aux...aux différents points de vue et mon but c'est vraiment de...d'obtenir le tableau quoi. Le tableau de, aujourd'hui il y a ça,ça,ça. »

N : « Vous faites une étude ou vous...vous...vous...vous dessinez des solutions ou... vous m'avez parlé d'étude là. »

A : « Tout à fait. Donc c'est... En fait c'est une recherche, j'...j'analyse, je fais un travail, c'est une analyse réflexive. »

N : « Une étude, une recherche mais il y a des solutions là aussi »

A : « Ah oui, oui. Dans ce travail d'analyse réflexive je... j'essaie de trouver et j'essaie de proposer aux gens différentes propositions qui pourraient entre guillemets faire consensus et qui pourraient euh convenir à la majorité des personnes interrogées. Que ça soit aux médecins, aux travailleurs et aux employeurs. L'idée, c'est de permettre à un moment donné d'ouvrir le débat hein, parce que avant...avant de... avant de pouvoir arriver euh... aux organisations euh... médicales et dire bah voilà moi je voudrais bien qu'il y ait certaines choses qui changent, bah il faut avoir... »

N : « Mais, il y a d'autres médecins impliqués dans cette réflexion ? »

A : « Il y a... Il y a un pro...un projet à la SSMG. »

N : « Il y a le représentant des médecins aussi ? Il y a l'ordre, y a le...le... »

A : « Non, non, pas encore, pas encore. Mais y a, y a une étude qui est en cours au niveau de la SSMG donc Société Scientifique de Médecine Générale. Mais c'est le tout début du projet et donc moi mon travail en fait euh... éventuellement, ça va pouvoir servir à ce début de projet. Qui serait plus... »

N : « Moi je pense vous avoir donné... »

A : « Tout à fait, je vous remercie grandement. »

N : « ... ça va. »

A : « Je vous remercie grandement. »

N : « Euh... voilà bah ok. Bah merci à vous. »

A : « Un tout grand merci pour votre point de vue hein. Au revoir. »

N : « Allez, au revoir. »