

PRATIQUES DE COOPÉRATION ENTRE GÉNÉRALISTES ET MÉDECINS DU TRAVAIL



PR MARC VANMEERBEEK
11^E SYMPOSIUM INTERDISCIPLINAIRE : MÉDECINE GÉNÉRALE ET SANTÉ AU TRAVAIL
LYON, 9 MARS 2016





COMMUNICATION ENTRE GÉNÉRALISTES ET MÉDECINS DU TRAVAIL

ETAT DES LIEUX EN BELGIQUE

ETUDES “PARTNERSHIP” 1 & 2 (2010-2013)

MALADIES OU PROBLÈMES MÉDICAUX D'ORIGINE PROFESSIONNELLE, OU EN LIEN AVEC LE TRAVAIL – MALADIES DE LONGUE DURÉE

Collaboration entre les médecins généralistes, les médecins conseils et les médecins du travail

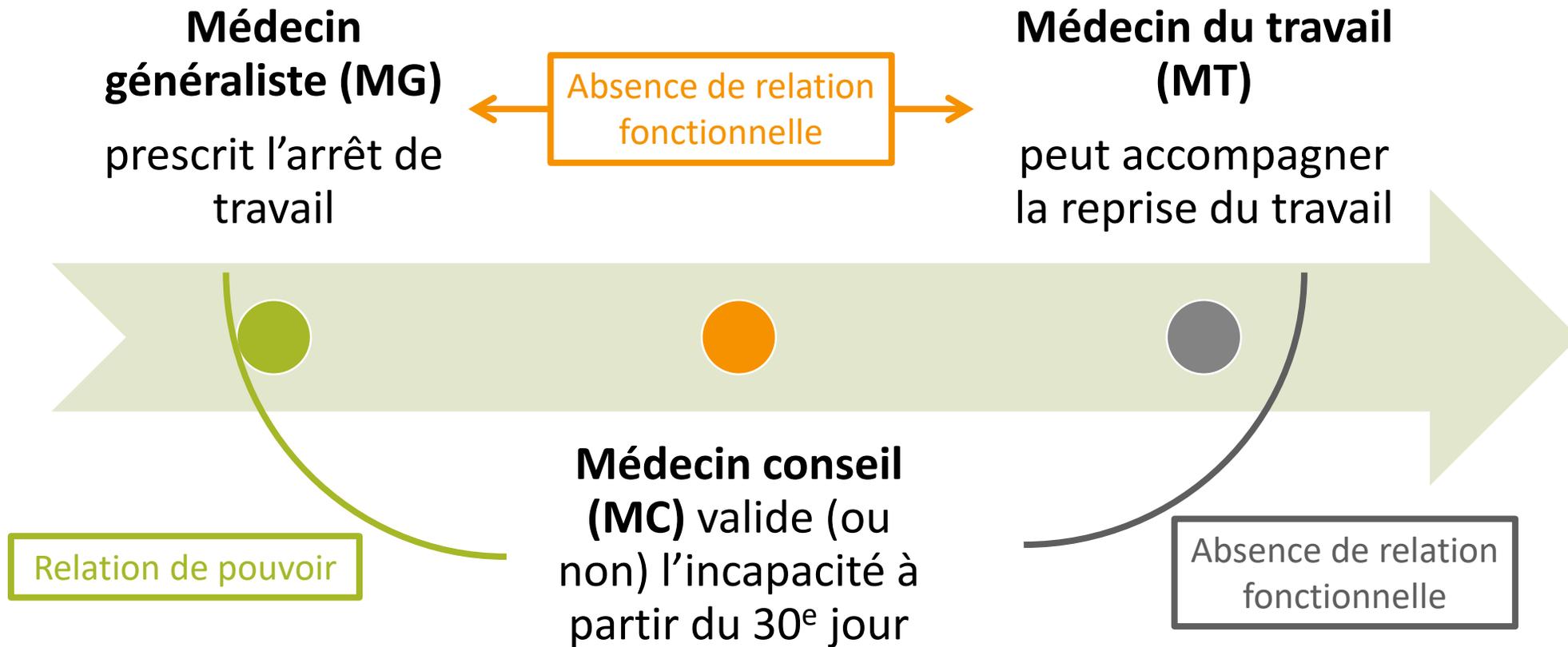


Vanmeerbeek M, Govers P, Schippers N, Rieppi S, Mortelmans K, Mairiaux P: **Searching for consensus among physicians involved in the management of sick-listed workers in the Belgian health care sector: a qualitative study among practitioners and stakeholders.** *BMC Public Health* 2016, **16**(1):164.

Mairiaux P, Vanmeerbeek M et al. **Amélioration de la collaboration entre le médecin généraliste et les médecins conseils et les médecins du travail.** *SPF Emploi*, 2011 <http://www.emploi.belgique.be/moduleDefault.aspx?id=34512>

Mairiaux P, Vanmeerbeek M et al. **Validation des propositions issues du projet sur la collaboration entre les médecins généralistes, les médecins conseils et les médecins du travail.** *SPF Emploi*, 2013 <http://www.emploi.belgique.be/moduleDefault.aspx?id=36204>

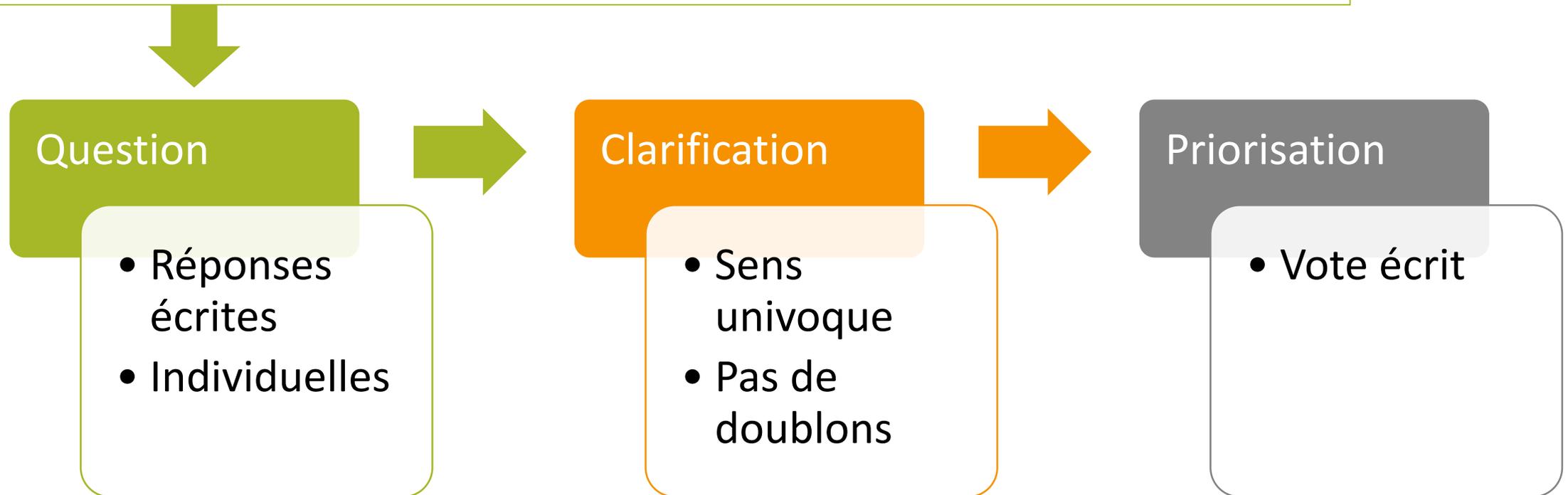
IMPLICATION DANS L'ARRÊT DE TRAVAIL



PHASE 1 : GROUPES NOMINAUX

PRISE D'AVIS DES PROFESSIONS CONCERNÉES

Au départ de cas concrets..., comment pensez-vous pouvoir améliorer la communication entre les MG, les MT et les MC ?

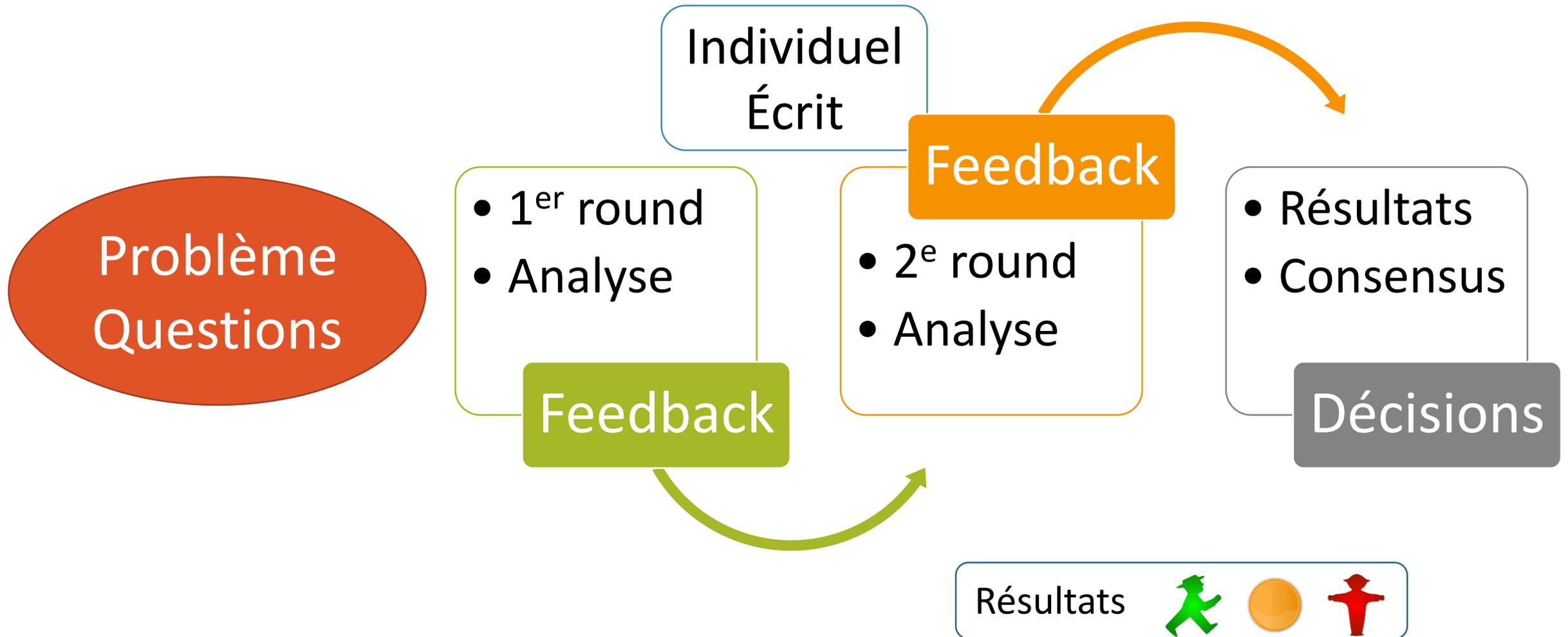


RÉSULTATS : GROUPES NOMINAUX

	MG	MT	MC
Opérationnaliser la transmission des informations	18,00%	50,90%	33,50%
Echange électronique	11,4%	16,3%	14,1%
Patient vecteur de l'information		28,3%	
Bottin d'adresses	5,1%	6,3%	19,4%
Collaboration interprofessionnelle	55,80%	45,85%	20,80%
Concertation, partage de la décision	35,6%		
Echange d'informations	9,1%	21,25%	
Responsabilisation, sensibilisation des médecins			8,4%
Responsabilisation, sensibilisation des patients			8,4%
Mieux se connaître	5%	20%	
Connaissance	13,40%		9,60%
Des rôles, missions et limites de chacun	8,1%		
Du milieu et les conditions de travail			7,9%
Evolution du cadre légal et réglementaire, politique	12,90%	3,30%	36,10%

PHASE 2 : DELPHI

VALIDATION DES PROPOSITIONS PAR DES DÉCIDEURS



RÉSULTATS CONSENSUELS LORS DU DELPHI



Collaboration interprofessionnelle

Collaboration interprofessionnelle dans la formation initiale des médecins
89,4%

Collaboration interprofessionnelle dans la formation continuée des médecins ?
95,7%

Renvoi du patient au MT par le MG, pendant l'incapacité de travail ?
83%

Transmission des informations

Développement communication électronique
85,1%

Connaissance

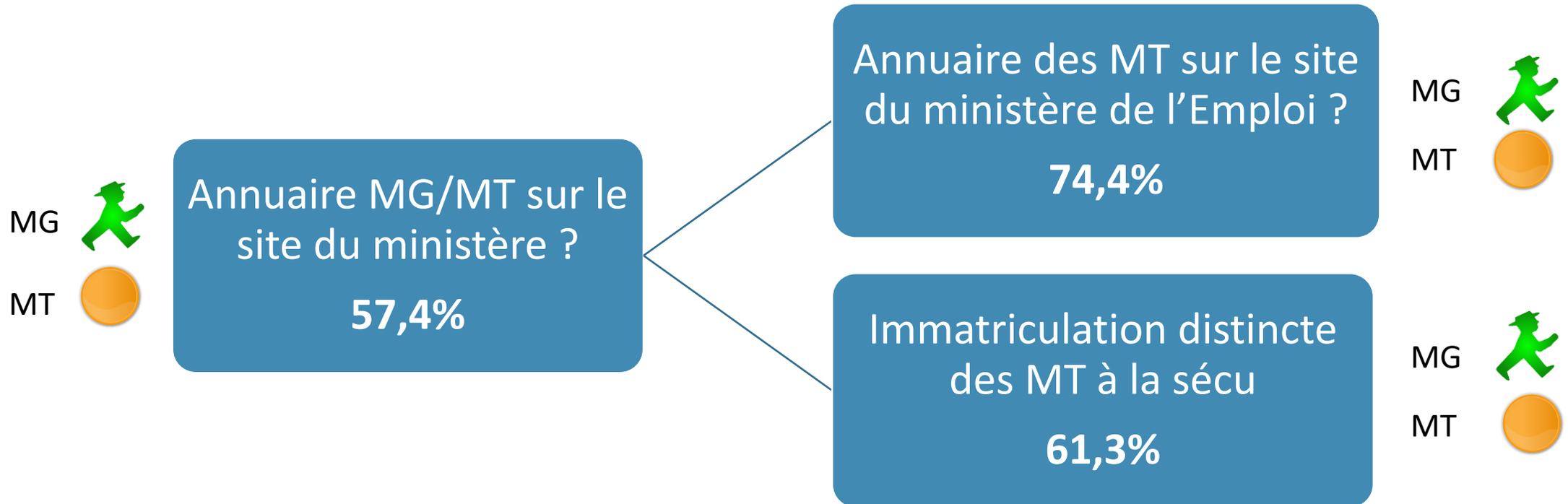
Infos pratiques concernant les missions du MT et l'organisation de la prévention et la protection en milieu du travail
85,1%

Evolution du cadre légal et réglementaire

Travail commun des MG et MT pour l'élaboration de recommandations communes
97,8%

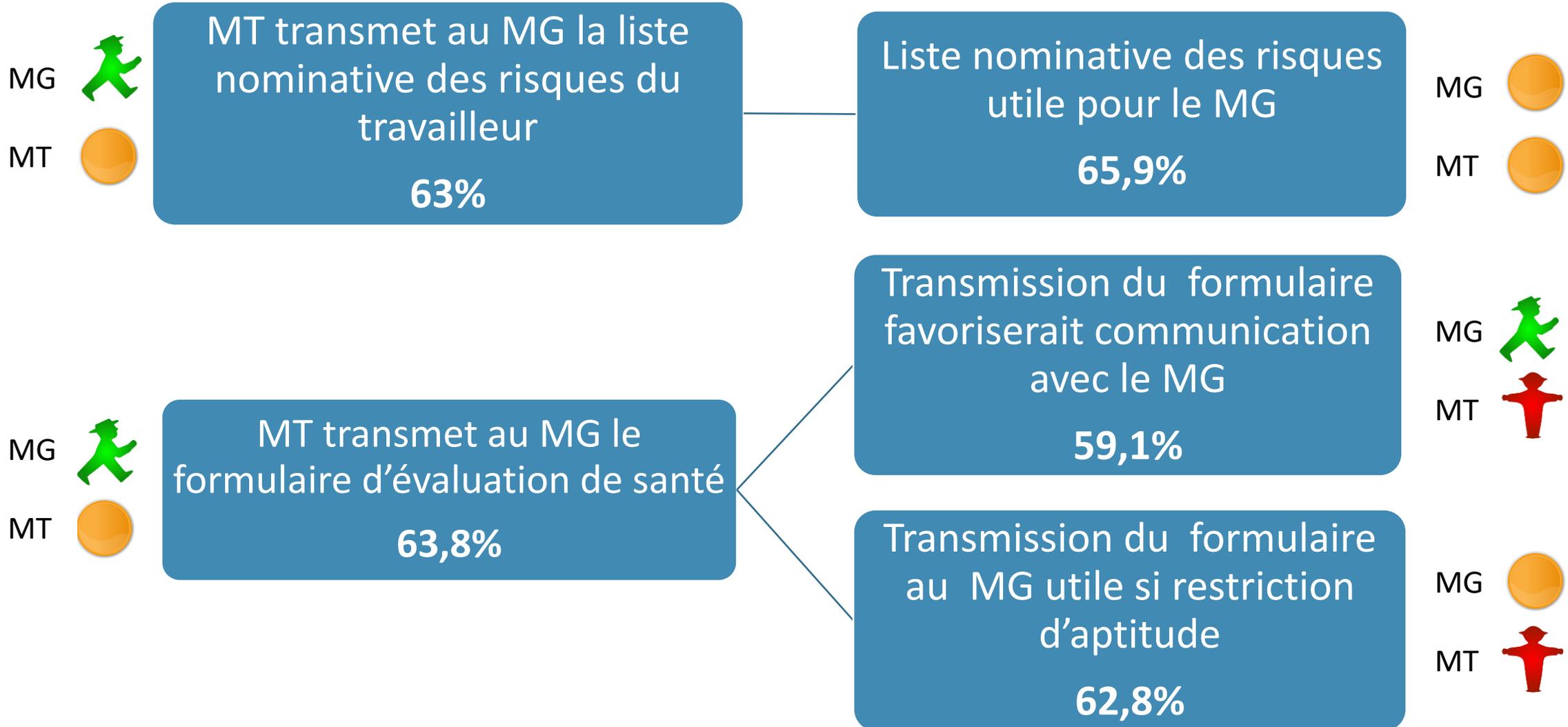
RÉSULTATS PROBLÉMATIQUES AU DELPHI

Transmission des informations



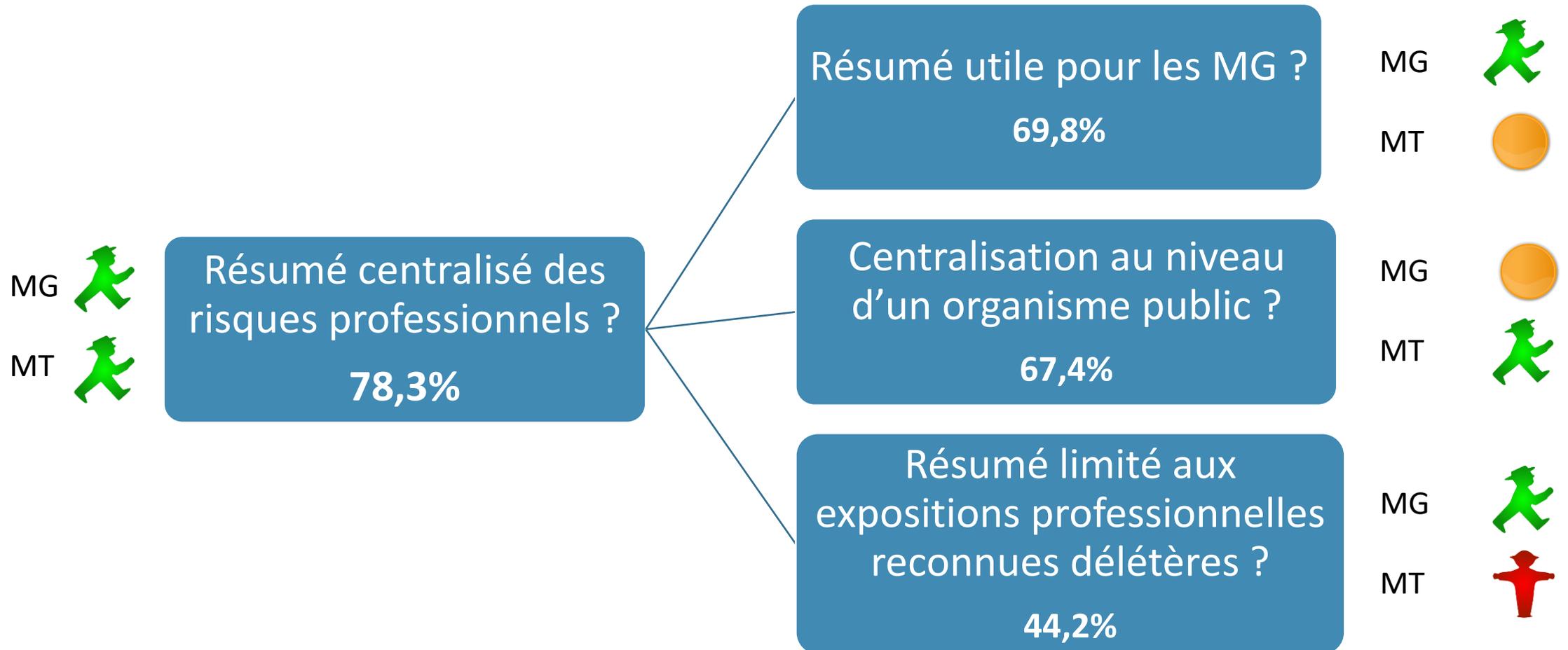
RÉSULTATS PROBLÉMATIQUES AU DELPHI

Collaboration interprofessionnelle



RÉSULTATS PROBLÉMATIQUES AU DELPHI

Collaboration interprofessionnelle



LIMITATIONS À LA COLLABORATION



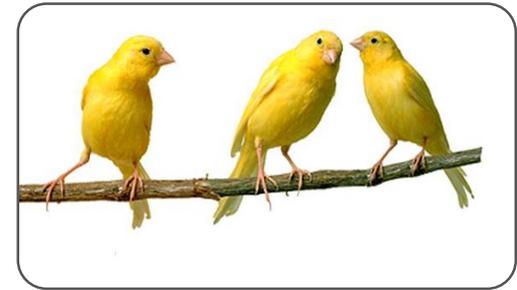
Recevoir
l'info, oui
La donner,
non !



Infos
complexes
Expositions
professionnelles



e-com
Difficultés
sous-estimées
Contenu ?
Légalité ?



Responsabiliser
le patient-
travailleur pour
le transfert
d'information
??

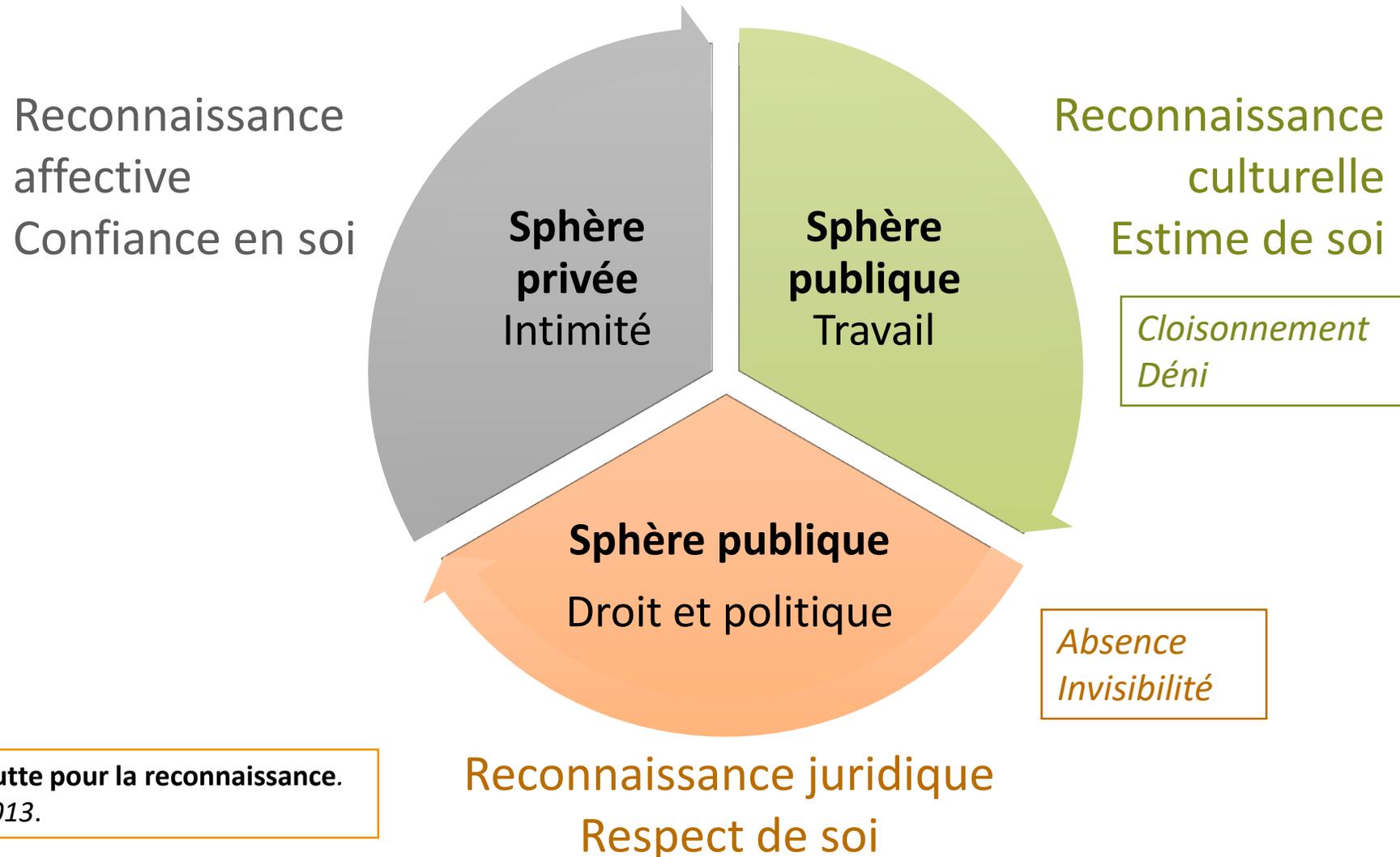
LE PATIENT, OBJET PARTAGÉ DE LA COLLABORATION ?

- Les patients-travailleurs sont absents des débats, sauf comme prétexte à l'évitement
- Pas de collaboration sans objet partagé par les deux professions

MG
<ul style="list-style-type: none">• <i>Patient</i>• Prise en charge clinique• Procédures administratives

MT
<ul style="list-style-type: none">• <i>Travailleur</i>• Mission préventive• Réintégration au travail• Client = employeur

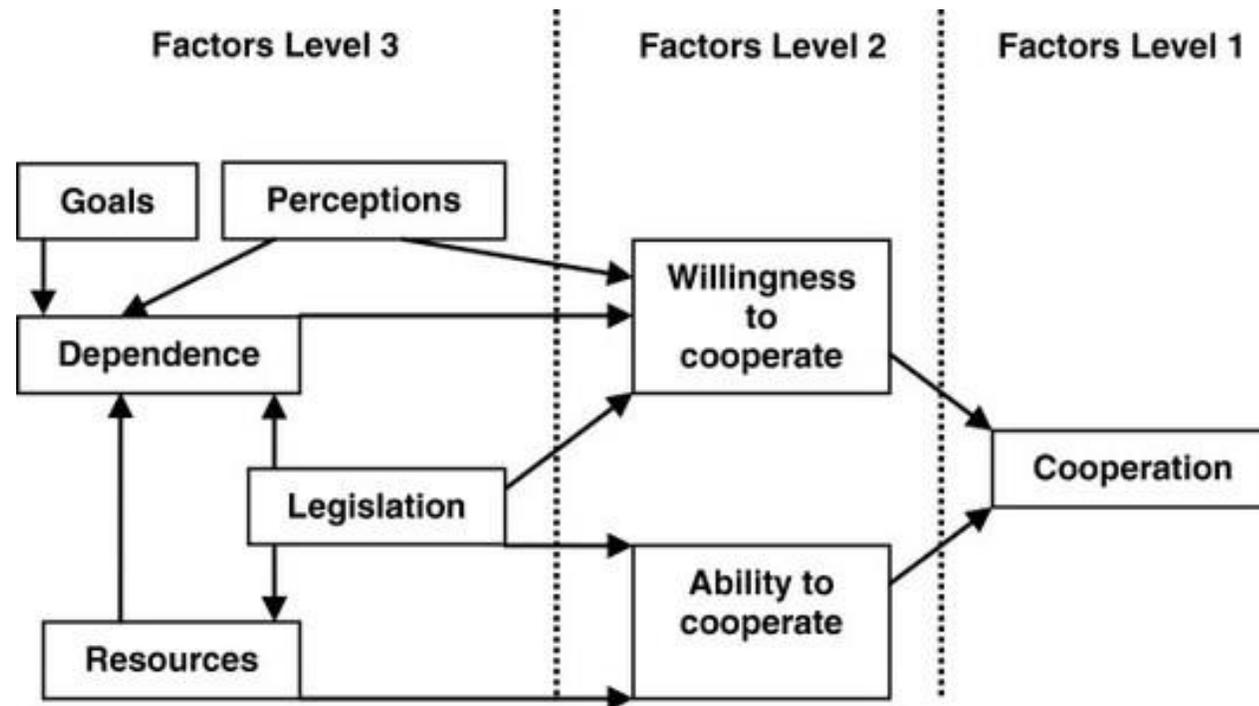
IDENTITÉ PROFESSIONNELLE ET RECONNAISSANCE



Axel Honneth. **La Lutte pour la reconnaissance.**
Paris, Gallimard, 2013.

MODÈLE RDIC

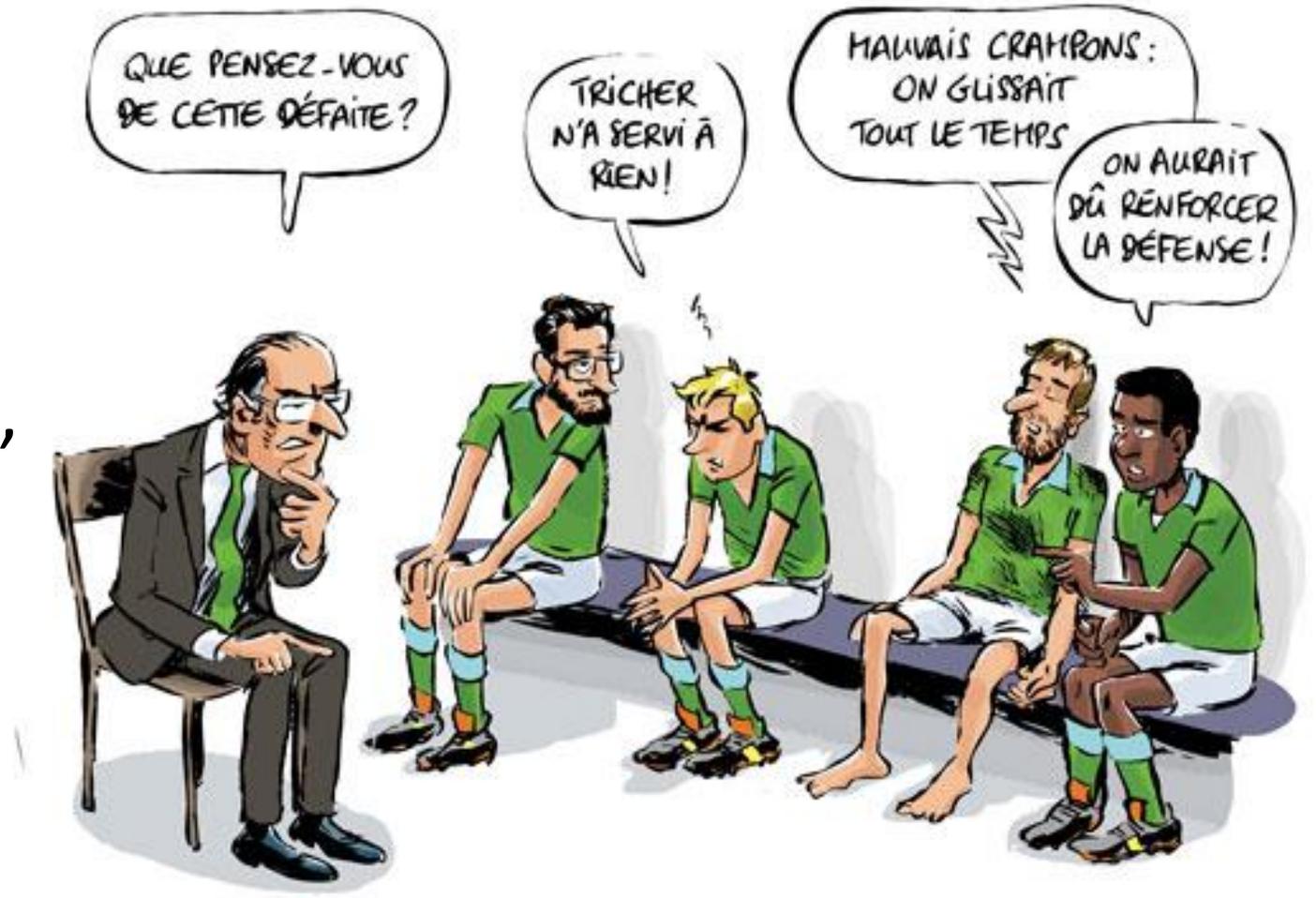
RESOURCE DEPENDENCE INSTITUTIONAL COOPERATION



de Rijk A, van Raak A, van der Made J: **A new theoretical model for cooperation in public health settings: the RDIC model.** *Qual Health Res* 2007, 17(8):1103-1116.

QUESTION

Quelles sont vos expériences dans les ratés de la collaboration, et comment les interprétez-vous? ?





COLLABORATION ENTRE GÉNÉRALISTES ET MÉDECINS DU TRAVAIL EN CAS D'ADDICTION

ESSAI DE SOLUTION

“UP TO DATE” (2012-2015)

ABUS DE SUBSTANCES : ALCOOL, HYPNOTIQUES, TRANQUILLISANTS ET DROGUES ILLÉGALES

- Population adulte, de 18 à 65 ans
- Demande de soins en première ligne ?
- Investissement des MG et des MT dans le domaine ?
- Quelles ressources pour fournir une réponse appropriée ?



Vanmeerbeek M, Remmen R, Godderis L, Lambrechts MC, Mairiaux P, Lemaître A *et al*: “Up To Date”. Use of psychoactive substances in adults: Prevention and Treatment by general practitioners and Occupational physicians; DATa retriEval. In. Brussels: Belgian Science Policy; 2015.

LES FAITS

- Utilisation fréquente de substances psychoactives liée au contexte de travail
 - ↗ risque d'accident et ↘ productivité (1)
- En Belgique, 15% des travailleurs boivent trop (normes de l'OMS) (2)
- Données manquantes pour les autres substances, mais taux de consommation dans la population générale probablement extrapolable à la population au travail
- Enquête de santé publique 2013
 - 6 - 13 % des Belges > 15 ans ont une consommation excessive d'alcool
 - 15% ont déjà consommé du cannabis et 5% une autre drogue illégale
 - 15% avaient consommé une substance psychoactive dans les 2 semaines avant l'enquête

1. Rehm et al., 2012, Centre for Addiction and Mental Health

2. Secorex. **Le baromètre annuel sur la consommation d'alcool**. Communiqué de Presse, 18/12/2013

FRÉQUENCE DE CONTACT AVEC L'USAGE INAPPROPRIÉ DE SUBSTANCE (%)



	Ts les jours	1X/sem.	1X/mois	Qq X/an	Jamais	Ne sait pas
MT	4,4	22,8	35,2	36,8	0,8	0
MG	14,9	43,5	26,6	10,6	0,3	4,1
MT	3,3	14,6	21,5	48	3,3	9,3
MG	22,6	36,1	25,7	10,4	0,3	4,8
MT	1,2	6,5	18,6	52,2	9,3	12,1
MG	3,1	18,7	27,1	36,1	5,4	9,7
MT	0	0,8	5,3	45,7	22,6	25,5
MG	4,9	14,1	18,8	33,9	15,7	12,6

PRISE EN CHARGE EN MÉDECINE GÉNÉRALE

Enquête médecins vigies 2013 sur le suivi de patients ayant une consommation problématique

- 47% : alcool seul
- 23% : alcool + autre substance

Boffin N, Antoine J, Moreels S, Wanyama S, De Ridder K, Peremans L, Vanmeerbeek M, Van Casteren V: **General practice patients treated for substance use problems: a cross-national observational study in Belgium.** *BMC Public Health* 2016, **16**(1):1235.

Statut d'emploi	%
Au travail	39,3
Chômage	15,1
Congé de maladie	9,4
Incapacité permanente	19,2
Étudiant	1,5
Retraité	6,1
Sans revenus	9,4

LES MG ET LES MT COLLABORENT-ILS ?

- Quelques études font état de la collaboration entre MG et MT
- Demandes réciproques mais manque de compréhension en profondeur des rôles, contraintes et niveau d'influences respectifs
- Peu d'évolution au cours des dernières années
 - Buijs P & Van Amstel R, 1999 (Pays-Bas) ; Beaumont, 2003 (Grande Bretagne) ; Mairiaux et al., 2011 (Belgique) ; Verger et al., 2014 (France) ; Persechino et al., 2016 (Italie), Vanmeerbeek et al., 2016 (Belgique).
- Débat éthique à propos du dépistage par les MT de l'usage de substances
 - Opposition des points de vue des travailleurs et des employeurs

ATTENTES RÉCIPROQUES MG/MT

MG

« J'attends du MT qu'il me contacte quand il m'adresse un patient abusant de substances »

MT

« J'attends du MG qu'il soit conscient des conséquences sur le travail du mésusage de substances »

« J'attends du MG qu'il me tienne informé lorsque je lui adresse un travailleur abusant de substances »

COLLABORATION DÉCLARÉE MG/MT (%)



	Jamais	<1X/an	1X/an	1X/mois	1X/sem
MT	2,8	15,1	62,9	18,7	0,4
MG	56,8	30,3	11,6	1,3	0



MT	13,4	31,7	43,5	10,6	0,8
MG	71,7	22,9	4,8	0,5	0



MT	25,6	42,7	26	5,7	0
MG	75,1	20,5	4,1	0,3	0



MT	36,2	41,2	17,7	4,9	0
MG	76,2	20	3,5	0,3	0

LES ARGUMENTS

MG

Je ne connais pas le nom ni les coordonnées du MT	72,2%
Je voudrais collaborer, c'est jute un problème pratique pour se contacter	44,8%
Je ne reçois pas de feedback de la part du MT	42,8%
Je n'ai pas l'autorisation du patient pour contacter le MT	37,5%
Je n'y pense pas	34,7%

MT

Les MG ne savent pas précisément en quoi consiste mon travail	52,6%
Je ne reçois pas de feedback de la part du MG	44,6%
Les MG me voient comme un médecin contrôleur	37,5%
Les MG essaient de maintenir leur patient au travail sans tenir compte des conséquences au travail	33,1%
Je voudrais collaborer, c'est jute un problème pratique pour se contacter	31,1%

EXISTE-T-IL DES GUIDELINES POUR LA COLLABORATION EN CAS D'ABUS DE SUBSTANCE ?

- Revue systématique en 2013
 - Collaboration MG/MT pour la détection et la gestion des abus de substances dans la population active
- Résultat : **2 guidelines** (Trimbos Instituut, 2009 ; Australian Government Department of Health and Ageing, 2009)
 - Rôle des MT en détection et intervention pour l'abus d'**alcool**
- Reste à déterminer
 - Les rôles respectifs
 - L'efficacité des intervention sur le lieu de travail
 - Les bénéfices de la collaboration

Van Royen K, Remmen R, Vanmeerbeek M, Godderis L, Mairiaux P, Peremans L: **A review of guidelines for collaboration in substance misuse management.** *Occup Med* 2013, **63**(6):445-447.



PROPOSITIONS D'AMÉLIORATION

Etude Up To Date

2012-2014

1. FORMATION À LA PROBLÉMATIQUE

Formation initiale

- Volet consacré à la problématique alcool-drogues
- Information théorique et mises en situation permettant de s'appropriier les techniques relationnelles et motivationnelles de base
- Usage correct des termes qui font consensus chez les spécialistes

Formation continuée

- Rendre les formations existantes plus visibles
- Approche motivationnelle spécifique aux MG hésitants

DEMANDES EN MATIÈRE DE FORMATION

MG

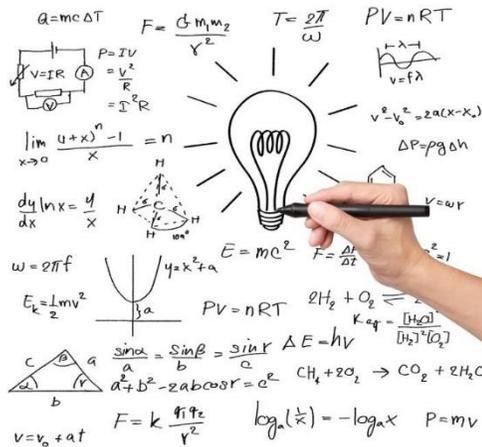
- Les formations devraient toujours associer le dépistage, l'intervention brève et les modalités de référence à d'autres intervenants
- Outils de dépistage
- Panel des thérapies et des thérapeutes disponibles
- Recommandations pour prise en charge des aspects biomédicaux

MT

- Formation spécifique dans la formation continuée
- Possibilités de recours efficaces
- Formation aux compétences à la communication et à l'entretien motivationnel

CATALOGUE DES FORMATIONS DISPONIBLES

EN PRATIQUE



- Inventaire sur base des connaissances des praticiens chercheurs
- Recherche par effet « boule de neige »
- Contacts directs avec les centres de formation
 - Public-cible
 - Contenu de formation
 - Durée de formation
 - Prix
- Publication début 2017

2. ELARGIR LES POSSIBILITÉS DE PRISE EN CHARGE SPÉCIALISÉE

Plus de places dans des structures spécialisées

Réduction des listes d'attente

Prise en charge financière par l'assurance maladie

DEMANDE DE SOUTIEN SCIENTIFIQUE

MG

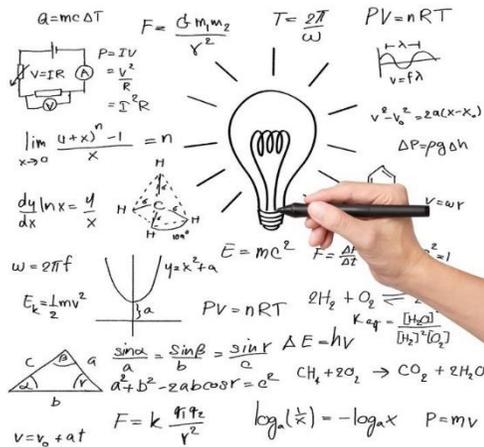
- Recommandations de bonne pratique adaptées aux situations prévalentes en première ligne, pour les différentes substances
- Validation et mise à disposition par le centre belge d'EBM
- Intégration aux outils informatiques existants

MT

- Recommandations de bonne pratique adaptées au rôle individuel des MT

RECOMMANDATION DE BONNE PRATIQUE POUR LES MÉDECINS DU TRAVAIL

EN PRATIQUE



- Draft d'après une recommandation à l'intention des généralistes (Domus Medica)
- Consultation des médecins du travail
- Contenu
 - Screening (AUDIT-C)
 - Prise en charge
 - Possibilités de référence

DEMANDE EN MATIÈRE DE DÉPISTAGE

MG

- Recherche de l'usage problématique de substances dans la check-list des consultations préventives

MT

- Dépistage systématique de l'usage d'alcool et des drogues illégales pour les travailleurs employés dans des fonctions de sécurité
- Utilisation de AUDIT-C et de l'intervention brève par les MT
- Rôle des MT dans la promotion de la santé

DEMANDE DE MESURES DE SOUTIEN

MG

- Groupes de pairs (intervisions), formation continuée, coaching individuel

MT

- Evaluer et rendre plus concrète la Convention Collective de Travail n° 100
- Elargir son champ d'application aux organisations publiques et au secteur de l'éducation
- Approche multidisciplinaire à l'intérieur de l'entreprise ; conseiller en prévention chargé des aspects psycho-sociaux, DRH
- Plans de réinsertion au travail lors d'une incapacité de plus de trois mois

3. COLLABORATION ENTRE MG ET MT

Encourager concrètement la collaboration

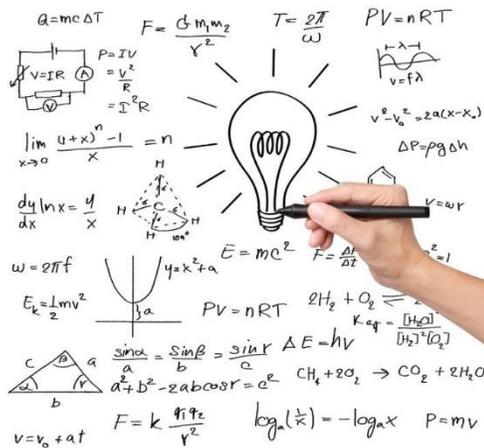
Rédaction de guides de bonne pratique pour la collaboration entre MG et MT

Communication claire des autorités de santé et de la santé au travail en faveur des avantages de cette collaboration

Favoriser les rencontres

FORMATIONS

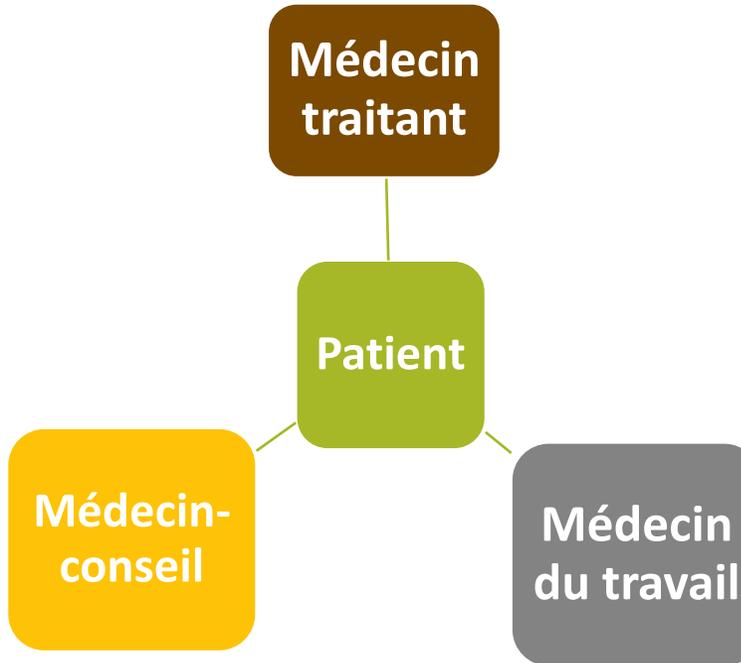
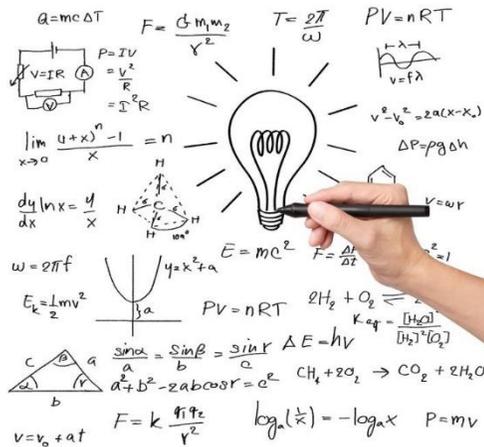
EN PRATIQUE



- Pour les MT en formation (master de spécialisation)
 - Participation d'un MG en formation au module alcool-drogues
- Pour les MG en formation (master de spécialisation)
 - Participation d'un MT en formation au module alcool-drogues
- Phase test durant l'année académique en cours ; développement pour les années suivantes

GROUPES TRIO

EN PRATIQUE



Organisation par les sociétés scientifiques

SSMG: Société scientifique de Médecine générale

SSST : Société Scientifique de Santé au Travail

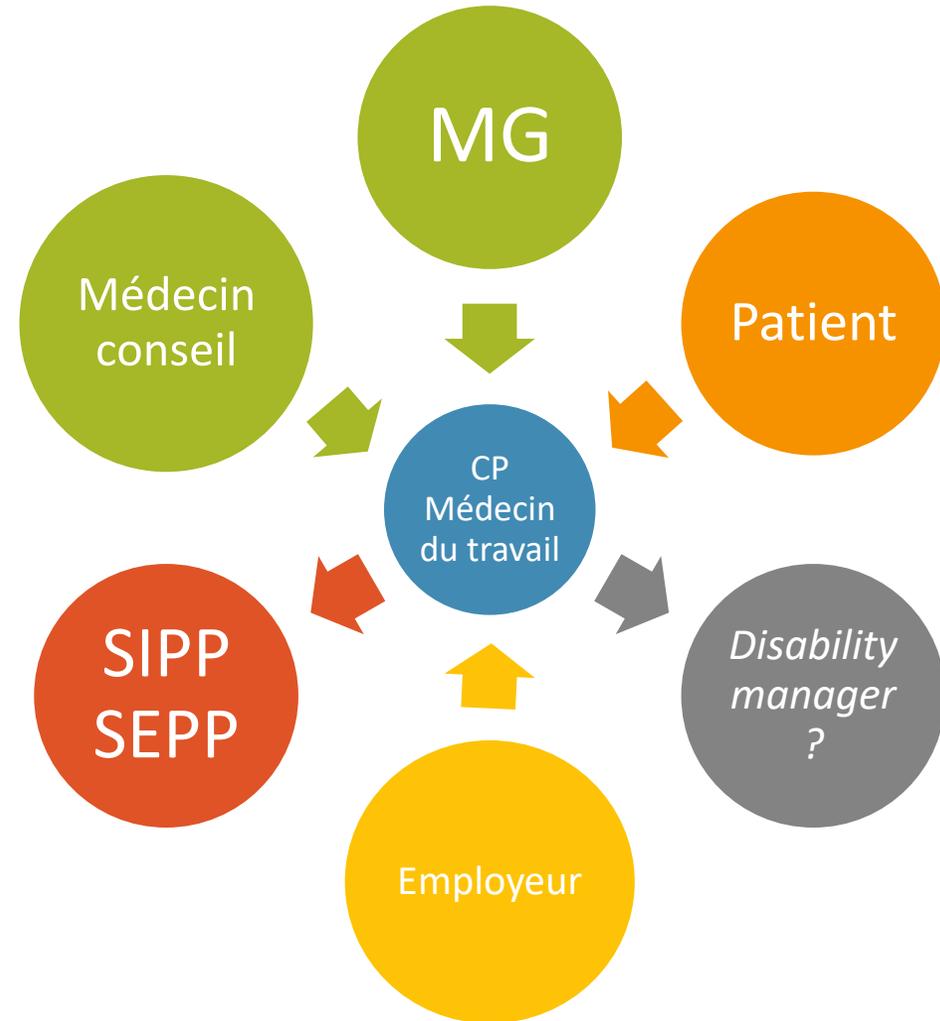
ASMA : Association Scientifique de Médecine d'Assurance (sociale)

<http://www.ssmg.be/cellules-specifiques/sante-et-bien-etre-au-travail>



PLAN DE RÉINTÉGRATION MULTIDISCIPLINAIRE DES TRAVAILLEURS EN INCAPACITÉ DE TRAVAIL

- Incapacité > 3 mois
- À l'initiative du patient, du MG, du MC, de l'employeur, qui mandatent le MT



QUESTION

Quelles collaborations avez-vous réussies dans le domaine des addictions ?

Quels en ont été les facteurs favorisants ?



Merci pour votre attention



marc.vanmeerbeek@ulg.ac.be