

Les médecins ont-ils vraiment envie de communiquer entre eux ?

Etude Partnership in Medicine

Marc Vanmeerbeek

Patrick Govers, Nathalie Schippers, Stéphane Rieppi,
Katrien Mortelmans, *Peter Donceelt*, Philippe Mairiaux



REGARDS CROISÉS
FRANCE – BELGIQUE – QUÉBEC

Prévention de la désinsertion professionnelle liée
à l'incapacité de travail



SEMINAIRE RECHERCHE ACTION
2 ET 3 JUIN 2014

Dans le cadre du Congrès Santé Travail Lille 2014



FACULTÉ DES SCIENCES JURIDIQUES,
POLITIQUES ET SOCIALES

1 PLACE DÉLIOT, LILLE
AMPHI RENÉ CASSIN



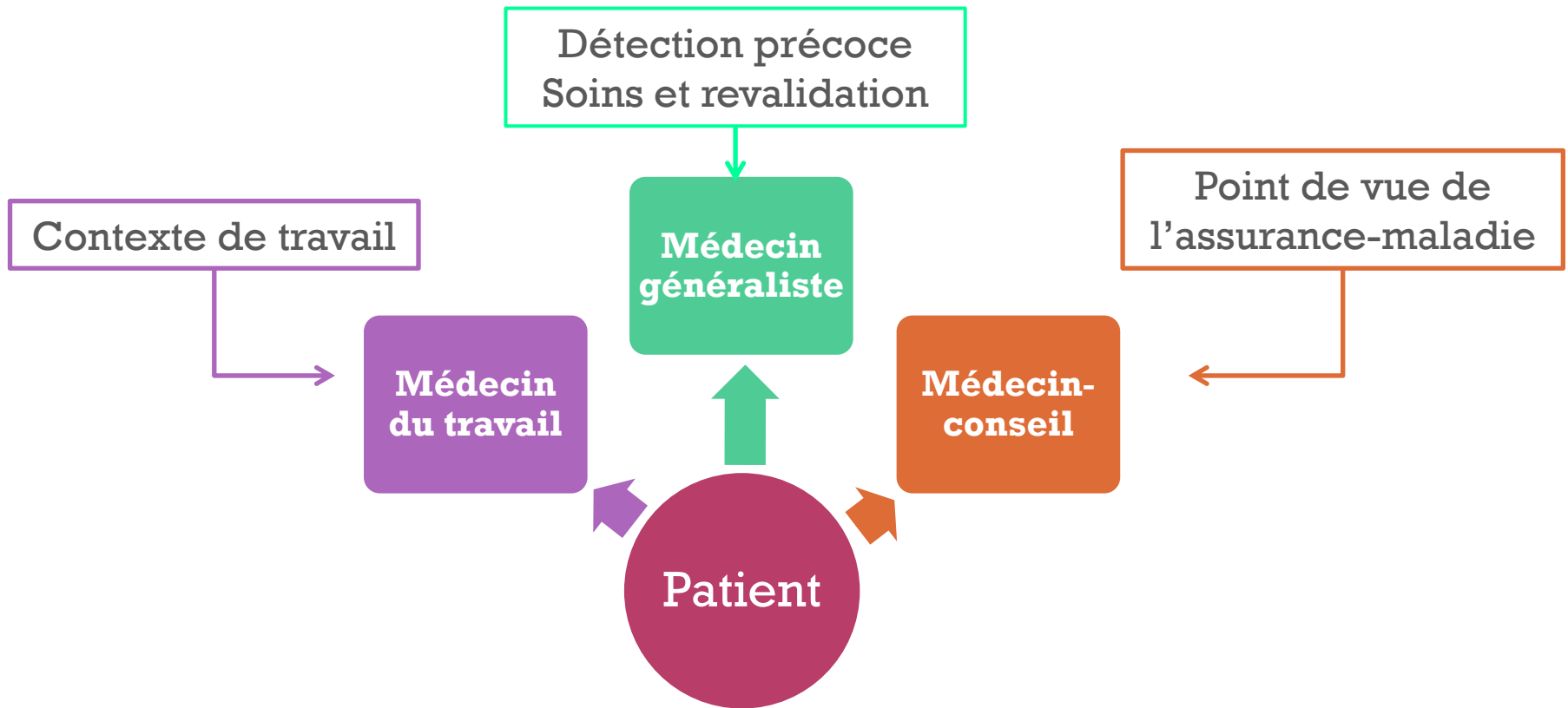
- Absence de conflit d'intérêt
- Financement :

Service public fédéral
Emploi, Travail
et Concertation sociale



+ Contexte

- Maladies ou problèmes médicaux d'origine professionnelle, ou en lien avec le travail
- Maladies de longue durée



+

Implication dans l'arrêt de travail

Absence de relation
fonctionnelle

Médecin généraliste
prescrit l'arrêt de
travail

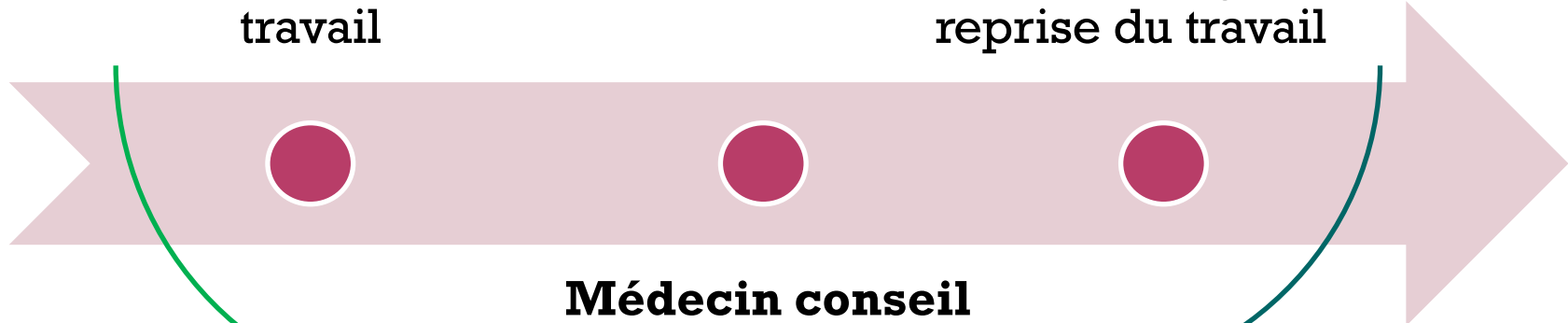
Médecin du travail
peut accompagner la
reprise du travail



Médecin conseil
valide (ou non)
l'incapacité à partir
du 30^e jour

Relation de pouvoir

Absence de relation
fonctionnelle



+ Objectif de l'étude

Amélioration de la collaboration entre les médecins généralistes (MG), les médecins du travail (MT) et les médecins conseils (MC) pour une meilleure prise en charge des pathologies d'origine professionnelle

- Quelles pathologies liées à l'activité professionnelle ?
- Quelles maladies de longue durée ?
- Quels canaux d'information ?
- Quels outils spécifiques pour soutenir la collaboration ?



Méthodologie (1)

1. Prise d'avis des professions concernées



■ Groupe nominal

- Individus, experts d'une problématique, sans interaction verbale au début du processus
- Réponses individuelles à une question
- Classement hiérarchique
- Question unique



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

+ Méthodologie (1)

1. Prise d'avis des professions concernées

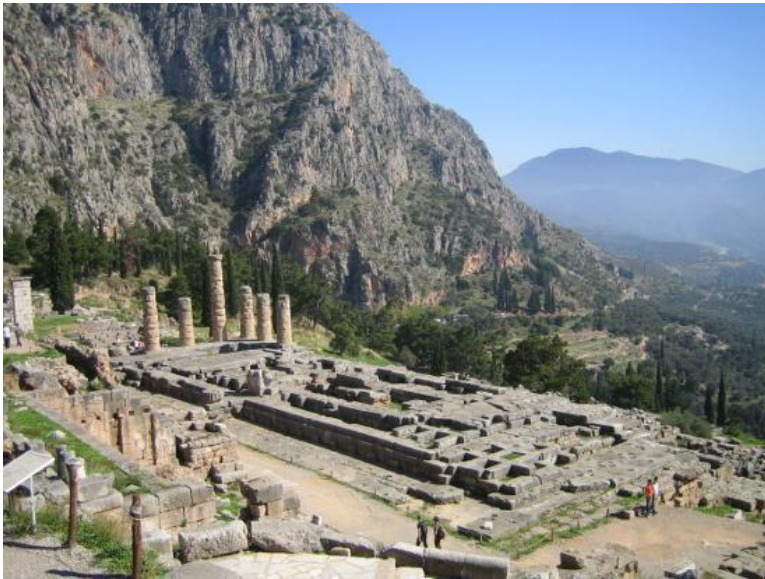
- 8 groupes nominaux monodisciplinaires

Effectifs	FR	NL	Total
MG	13 + 7	11 + 11	42
MT	9	7	16
MC	9	7	16
	38	36	74



Méthodologie (2)

2. Validation des propositions par des décideurs



- Delphi
 - Réponses individuelles
 - Anonymat des participants
 - 2 tours, avec feedback contrôlé aux participants entre les 2 tours

+ Méthodologie (2)

2. Validation des propositions par des décideurs

Effectifs	FR	NL	Tot
MG	6	3	9
MT	5	5	10
MC	3	6	9
Assureurs-loi	1	1	2
Fonction publique	5	3	8
Syndicats	3	1	4
Employeurs	2	1	3
Patients	1	1	2
Total	26	21	47

- **Consensus**
 - $\geq 80\%$ de réponses favorables
 - Absence de rejet par un groupe

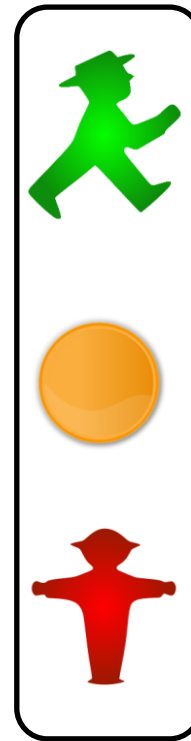


Résultats : groupes nominaux

	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%

+ Résultats Delphi

- Consensus $\geq 80\%$
- Consensus $> 50\%$ et $< 80\%$
- Consensus $< 50\%$



+ Résultats : Delphi

Connaissance

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

85,1%

MG



MT



MC



Evolution du cadre légal et réglementaire

Travail commun des MG, MT et MC pour l'élaboration de recommandations communes

97,8%

MG



MT



MC



+ Résultats : Delphi

Opérationnaliser la transmission des informations

Développement
communication
électronique ?

85,1%

MG



MT



MC



Accord patient pour
transmettre rapport
MC → MG ?

53,2%

MG



MT



MC



Rapport MC → MG
sans accord patient si
DMG ?

59,1%

MG



MT

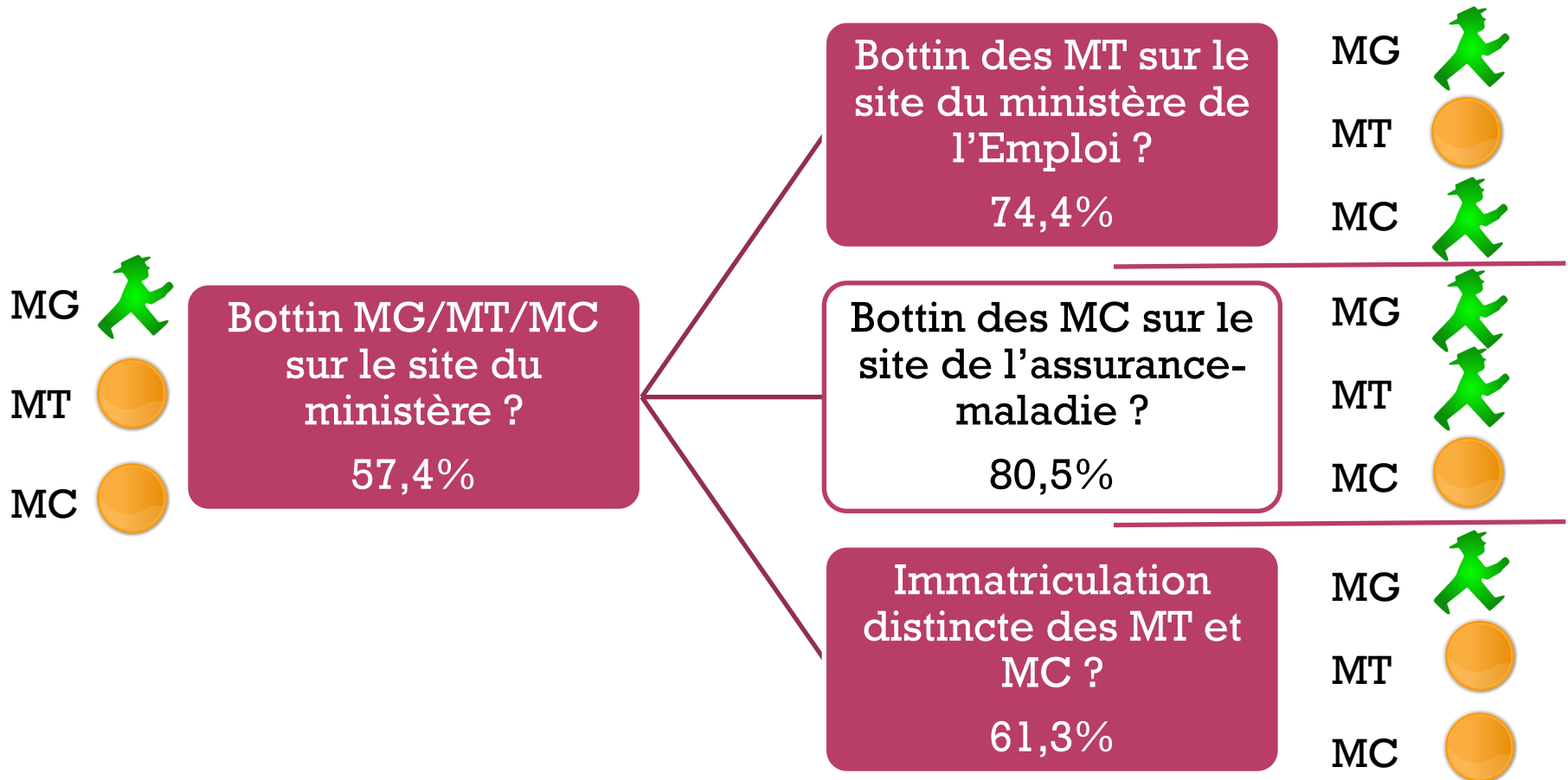


MC



+ Résultats : Delphi

Opérationnaliser la transmission des informations



+ Résultats : Delphi

Collaboration interprofessionnelle

Renvoi du patient au MT
par le MC, pendant
l'incapacité de travail ?

80,9%

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

83%

Collaboration
interprofessionnelle
dans la formation
initiale des médecins ?

89,4%

Collaboration
interprofessionnelle
dans la formation
continuée des
médecins ?

95,7%



Résultats : Delphi

Collaboration interprofessionnelle

MG peut demander rapport du MC sur son patient ?

74,5%

MG



MT



MC



MG peut demander un contact avec le MC si l'incapacité de travail est mise en cause ?

75%

MG



MT



MC



MT transmet au MG la liste nominative des risques du patient ?

63%

MG



MT



MC



Liste nominative des risques utile pour le MG ?

65,9%

MG



MT



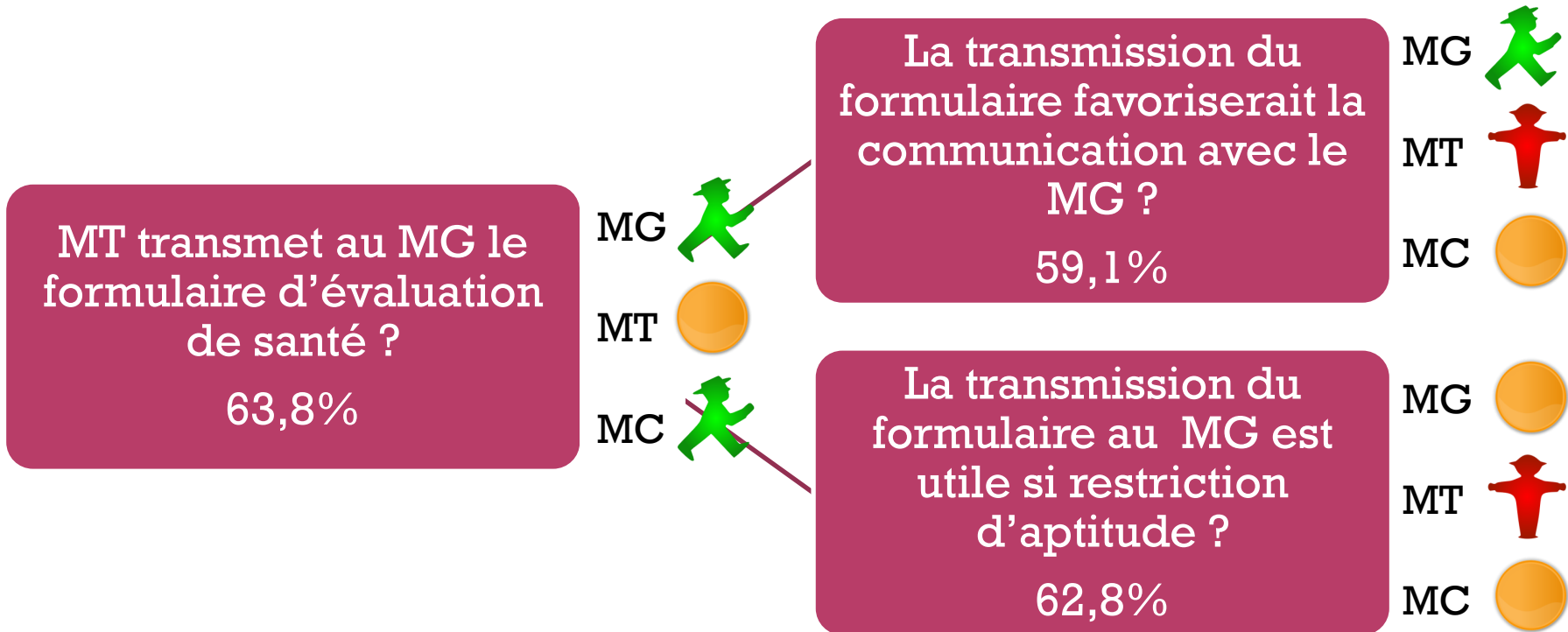
MC





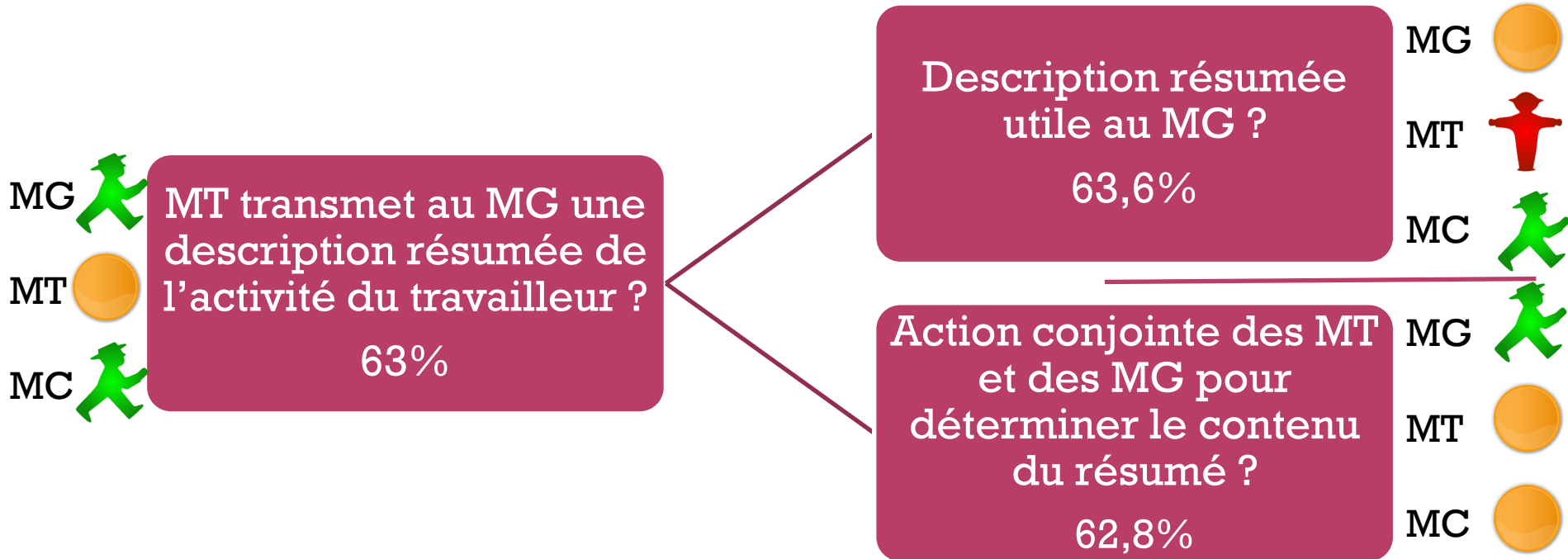
Résultats : Delphi

Collaboration interprofessionnelle



+ Résultats : Delphi

Collaboration interprofessionnelle





Résultats : Delphi

Collaboration interprofessionnelle




MG 
MT 
MC 




Résumé centralisé
des risques
professionnels ?
78,3%




Résumé utile pour
les MG ?
69,8%

Centralisation au
niveau d'un
organisme public ?
67,4%

Résumé limité aux
expositions
professionnelles
reconnues délétères ?
44,2%

MG 
MT 
MC 

MG 
MT 
MC 

MG 
MT 
MC 

19

+ Discussion

Limitations à la communication



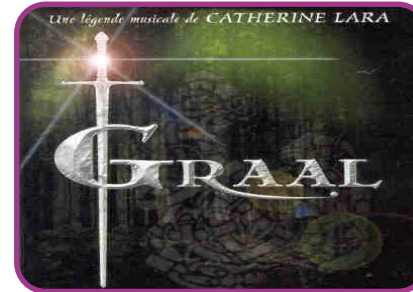
Recevoir l'info,
oui, donner
l'info, non !

Limitations
jusqu'aux
bottins
d'adresse



Complexité
des
informations

Expositions
profession-
nelles



e-com : sous-
estimation des
difficultés

Contenu de la
communica-
tion ?

Contexte
institutionnel

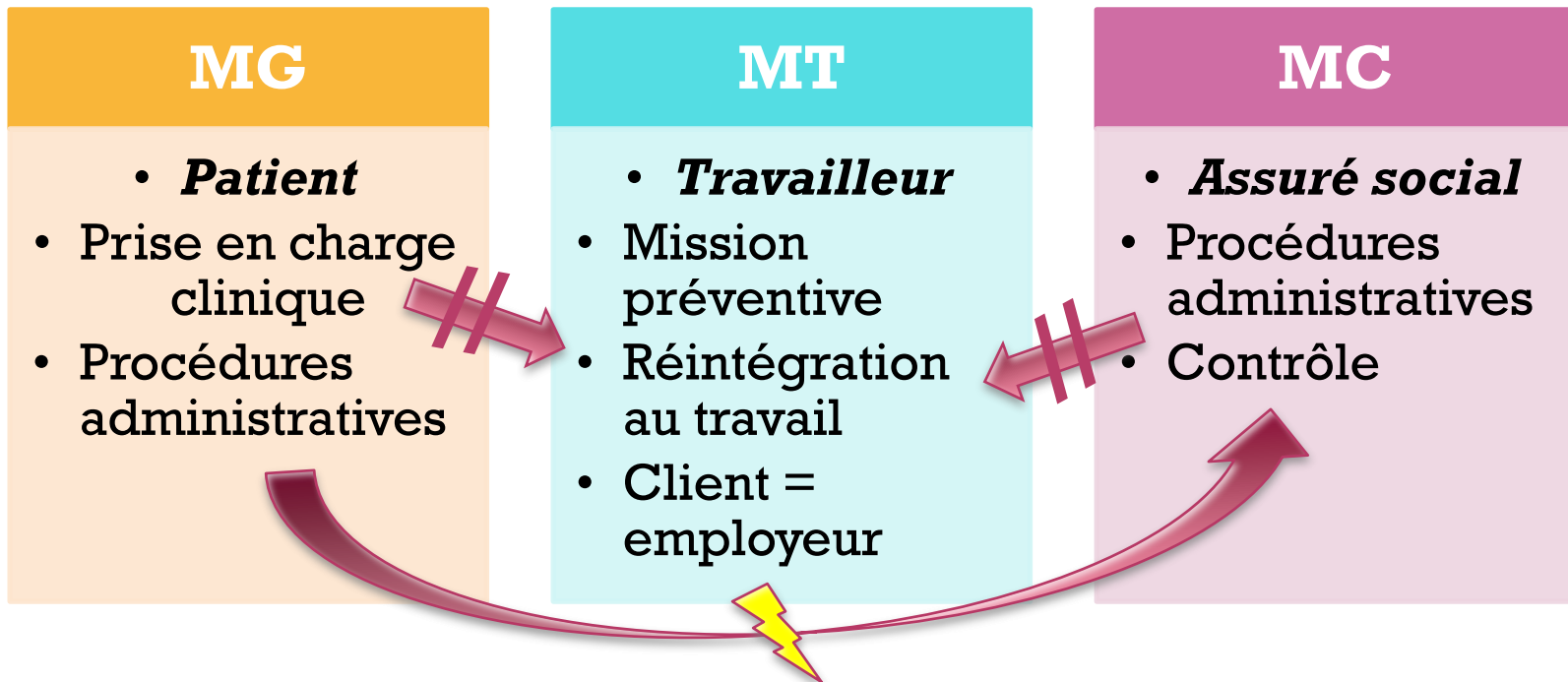


Responsabili-
sation du
patient-
travailleur
pour assurer
le transfert
d'information
??

+ Discussion

Le patient, objet partagé de la collaboration ?

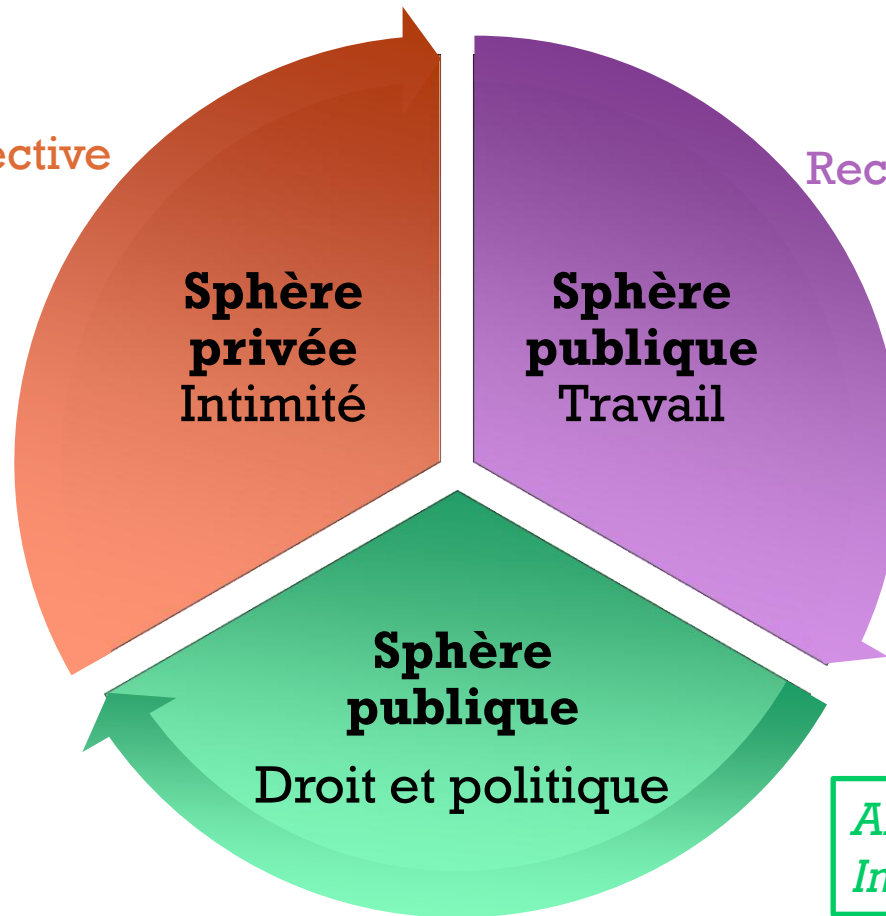
- Les patients-travailleurs sont absents des débats, sauf comme prétexte à l'évitement
- Pas de collaboration sans objet partagé par les trois professions



+ Discussion

Identité professionnelle et reconnaissance

Reconnaissance affective
Confiance en soi



Reconnaissance culturelle
Estime de soi

Cloisonnement
Déni

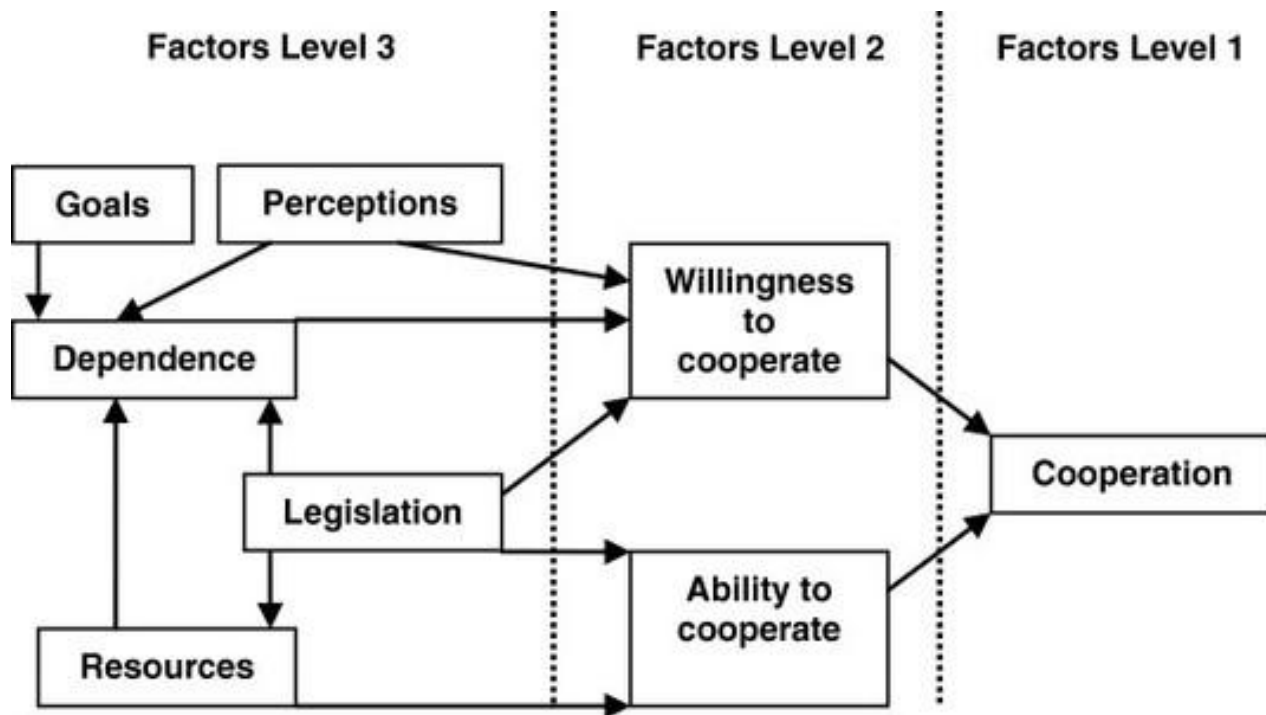
Absence
Invisibilité

Reconnaissance juridique
Respect de soi

+ Discussion

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.

+ Conclusions

Les difficultés de communication et de collaboration peuvent s'expliquer par des modèles théoriques

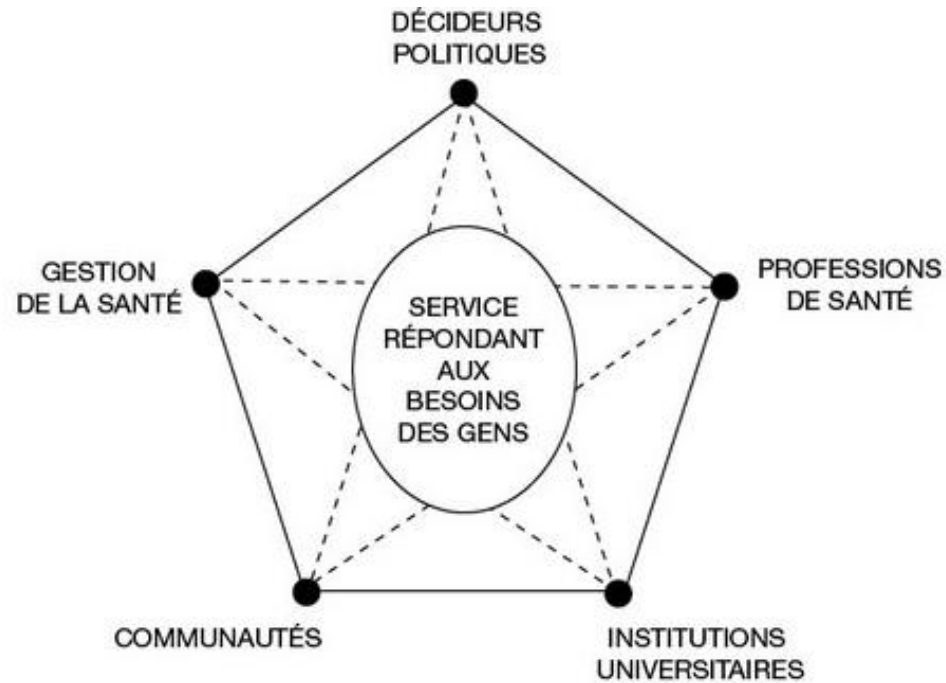
Nécessité d'identifier plus clairement l'objet partagé de la collaboration

- Sphère publique du travail
- *Willingness to cooperate*
- Formation initiale et continuée des médecins

Nécessité d'initiatives volontaristes des autorités

- Sphère publique du droit et de la politique
- *Ability to cooperate*

+ Conclusions



Boelen C. **Vers l'unité pour la santé. Défis et opportunités des partenariats pour le développement de la santé.** OMS, Genève; 2001.



Merci pour
votre
attention



marc.vanmeerbeek@ulg.ac.be

Avec le soutien du Service public fédéral
Emploi, Travail
et Concertation sociale



Des questions ?