

La collaboration entre différentes disciplines médicales : ou est le problème ?

Etude *Partnership in Medicine*

Marc Vanmeerbeek¹, Patrick Govers², Nathalie Schippers², Philippe Mairiaux²

¹ Université de Liège, Département universitaire de médecine générale
marc.vanmeerbeek@ulg.ac.be

² Université de Liège, Département des sciences de la santé publique, Santé au travail et éducation pour la santé (STES)

Financement : SPF Emploi, Travail et Concertation sociale

Objectifs

Les maladies ou problèmes médicaux d'origine professionnelle, ou en lien avec le travail, impliquent à des degrés divers les médecins généralistes (MG), les médecins du travail (MT) et les médecins-conseils des mutuelles (MC). Le manque de relation fonctionnelle entre eux peut compliquer ou retarder le retour au travail du patient. L'étude cherchait des pistes d'amélioration de la collaboration.

Méthode

Deux méthodes de consensus ont été successivement utilisées parmi les trois professions : huit groupes nominaux (GN) ont réunis 74 médecins de terrain; deux rondes Delphi ont concerné 28 décideurs.

Résultats

Un seul médecin a été perdu de vue entre les 2 tours du Delphi. Les propositions issues des GN concernaient le transfert d'informations (surtout les MT et les MC), la collaboration (surtout les MG et les MT), les connaissances, et le cadre légal et réglementaire (surtout les MC). Cinq questions sur 14 n'ont pas fait consensus ($\geq 75\%$) au 1^{er} tour du Delphi, et 10 propositions sur 13 ont été rejetées au 2^e tour. Les désaccords portaient sur la nature des données à transférer, les modalités de transfert d'information, la disponibilité des données de contact des médecins. Un processus d'évitement spécifique a été mis en évidence. Certains commentaires montraient un déni de la capacité des autres à comprendre son champ professionnel, et une difficulté à considérer leur spécificité propre.

Conclusions

L'étude montre que le patient n'est pas un objet partagé de la relation. Le modèle *Resource Dependence Institutional Cooperation* (De Rijk) permet de distinguer les entraves à la volonté de coopérer (dépendance perçue) des limitations dans la capacité à le faire (manque de ressources). Le modèle quadridimensionnel de la collaboration (D'Amour) identifie un déficit d'internalisation du côté relationnel (reconnaissance des autres), et un déficit de gouvernance et de formalisation du côté organisationnel, où des initiatives volontaristes des autorités seraient bienvenues.