

Pour une vision intégrée du prévenir et du guérir

Marc Vanmeerbeek



30 ans de prévention en milieu du travail : progrès accomplis et défis à rencontrer

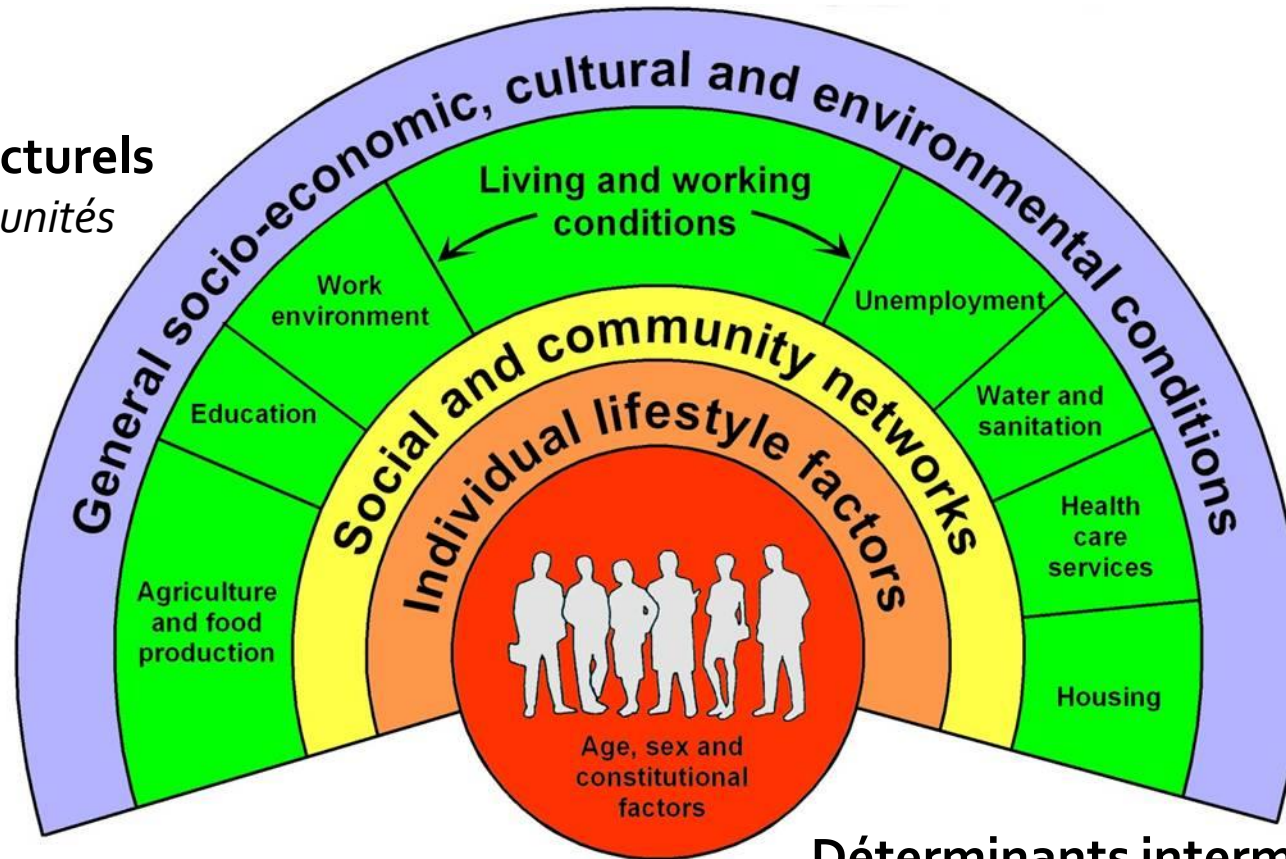
Colloque dans le cadre de l'admission à la retraite du Pr. Philippe Mairiaux
2 octobre 2015



LA SANTÉ

DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

Déterminants structurels
*configurent les opportunités
en matière de santé*



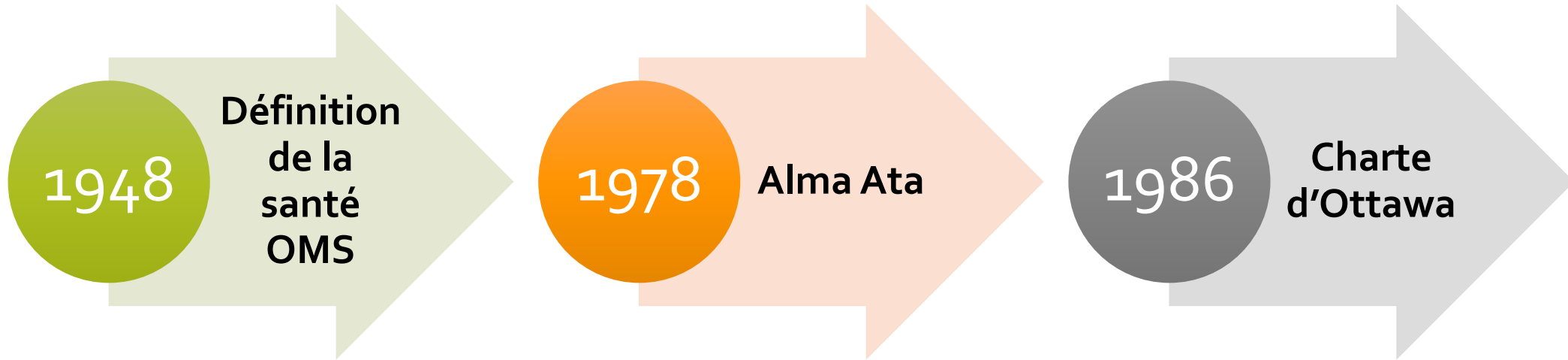
Déterminants intermédiaires
*modifient l'exposition des individus aux
facteurs de risque*

LA PRÉVENTION

La prévention est l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps (OMS, 1948)

Prévention primordiale		Point de vue du médecin « objectif »	
		Pas malade	Malade
Point de vue du patient « subjectif »	Pas malade	Prévention primaire	Prévention secondaire
	Malade	Prévention quaternaire	Prévention tertiaire

ÉVOLUTION DES CONCEPTS

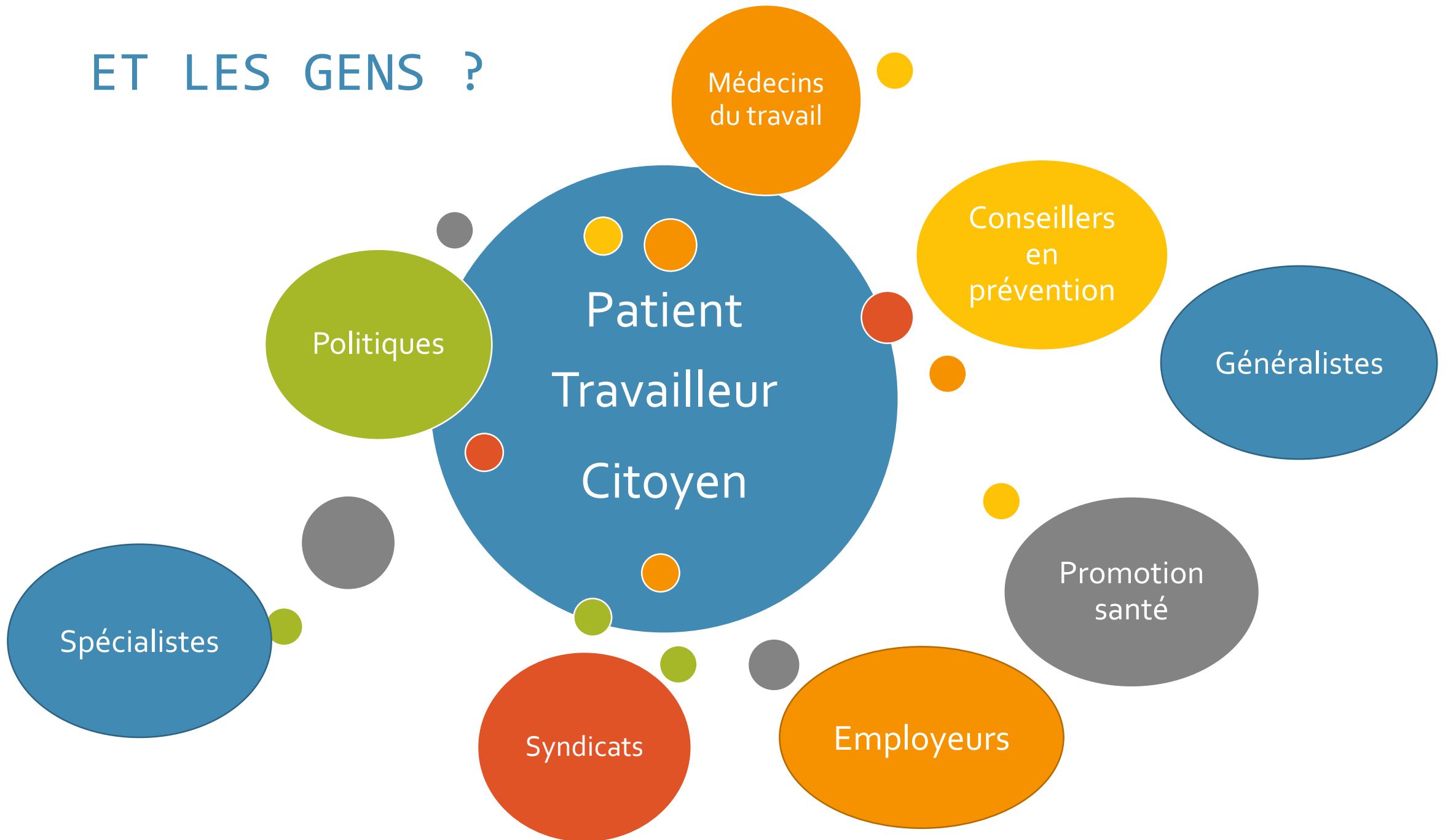


Donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer

- 1. Développement des aptitudes individuelles et sociales*
- 2. Amélioration du milieu de vie*
- 3. Action communautaire*
- 4. Réorientation des services de santé*
- 5. Elaboration d'une politique publique saine*

Autonomisation ou **empowerment**

ET LES GENS ?





INTÉGRER

ATTITUDE DES GÉNÉRALISTES ENVERS LA PRÉVENTION

FACTEURS D'ATTITUDE

1. Evaluation de la performance
2. Adhésion aux recommandations
3. Centrage patient & collaboration
4. Partage du pouvoir

MODULATION SELON LE TYPE D'ASSOCIATION

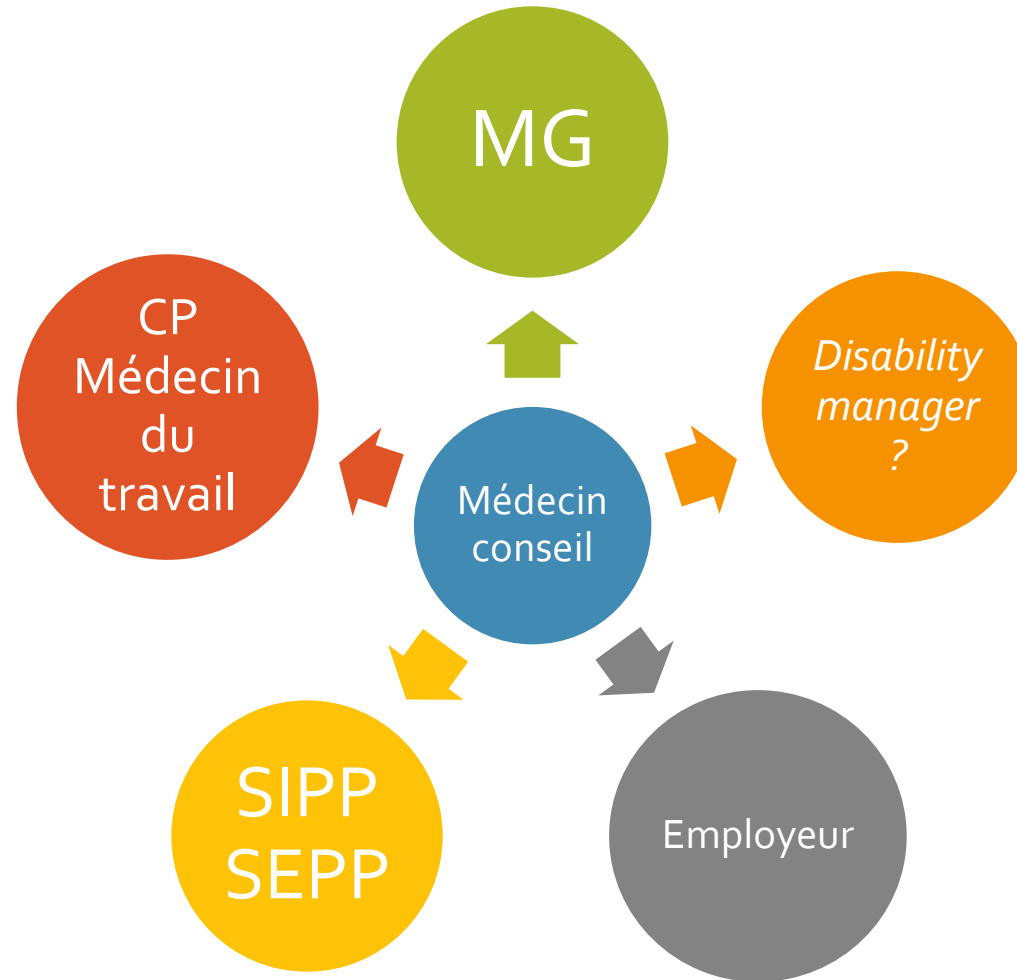


Importance

- De la structuration de la pratique et de son niveau d'intégration
- Du projet d'équipe

PLAN DE RÉINTÉGRATION MULTIDISCIPLINAIRE DES TRAVAILLEURS EN INCAPACITÉ DE TRAVAIL

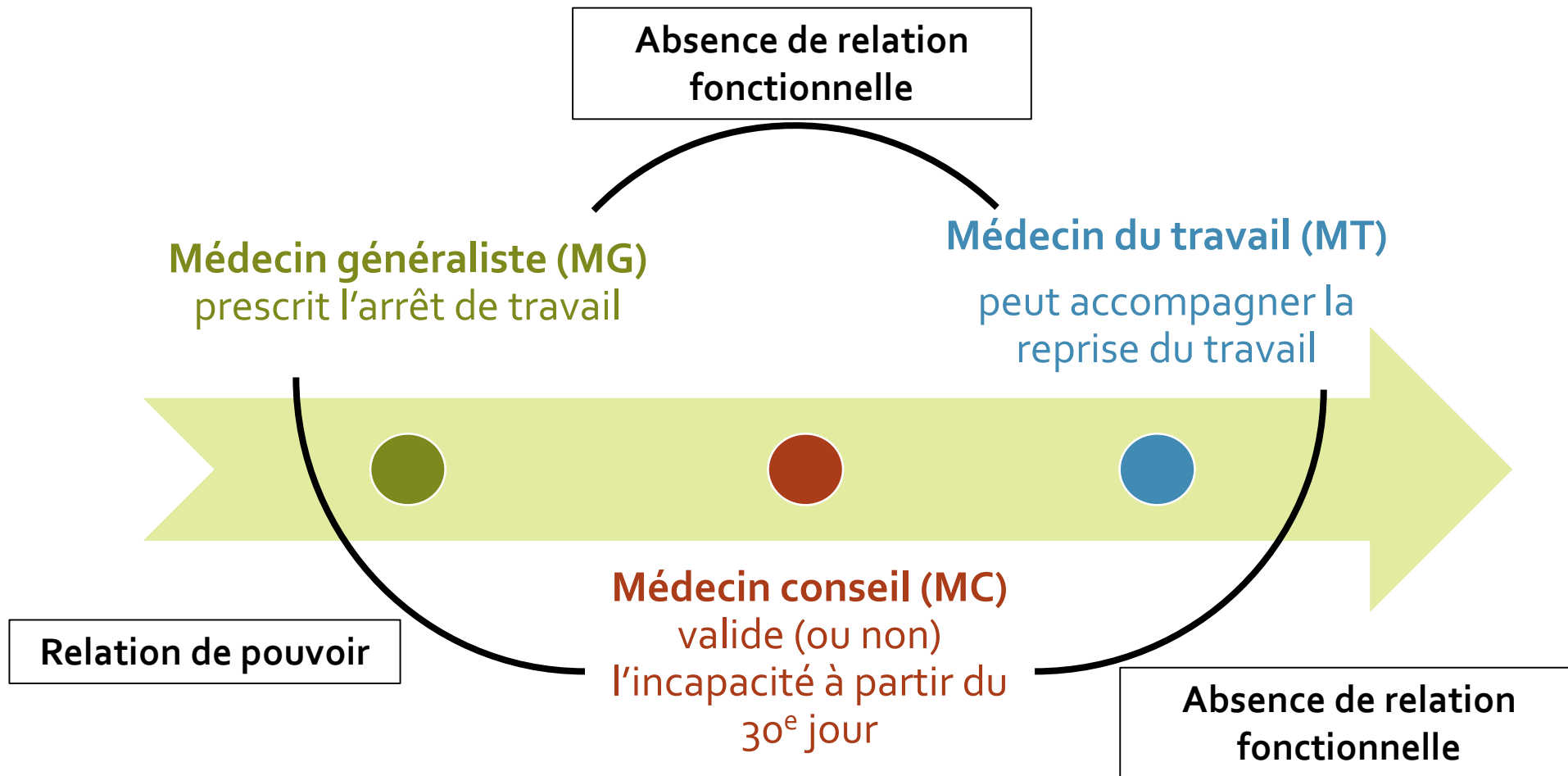
- ITT > 3 mois
- Consentement du patient





COLLABORER

IMPLICATION DANS L'ARRÊT DE TRAVAIL



OBSTACLES DÉCLARÉS À LA COLLABORATION MG/MT

OBSTACLES POUR LES MG	%
Je ne connais pas le nom et les coordonnées du MT	72,2
Je souhaiterais une meilleure collaboration, c'est juste un problème pour se contacter	44,8
Je n'ai aucun retour du MT	42,8
Je n'ai pas l'autorisation du patient pour contacter son MT	37,5
Je n'y pense pas	34,7
OBSTACLES POUR LES MT	%
<i>Les MG ne savent pas clairement en quoi mon métier consiste</i>	52,6
<i>Je n'ai aucun retour du MG</i>	44,6
<i>Les MG me considèrent comme un médecin-contrôleur</i>	37,5
<i>Les MG essaient de maintenir leur patient au travail sans tenir compte des problèmes fonctionnels</i>	33,1
<i>Je souhaiterais une meilleure collaboration, c'est juste un problème pour se contacter</i>	31,1

Vanmeerbeek M, Godderis L, Remmen R, Dom G, Peremans L, Mairiaux P, Lemaître A, Anseau M, Lambrechts M-C: **Use of alcohol, illegal drugs, hypnotics and tranquilizers in the Belgian population (UP TO DATE)**. Brussels: Belgian Science Policy; 2015.

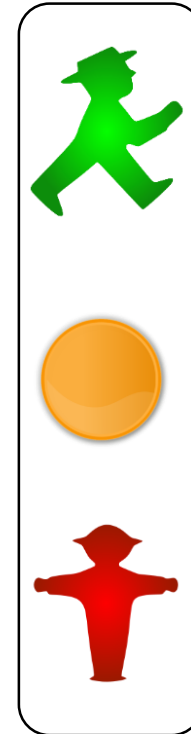
ETUDE PAR GROUPES NOMINAUX (2011)

	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%

Mairiaux P, Vanmeerbeek M, Schippers N, Denoël P, Tiedtke C, Mortelmans K, Donceel P: **Amélioration de la collaboration entre le médecin généraliste et les médecins conseils et les médecins du travail pour une meilleure prise en charge des pathologies d'origine professionnelle**. Bruxelles: SPF Emploi, Travail et Concertation sociale; 2011.

ETUDE DELPHI (2013)

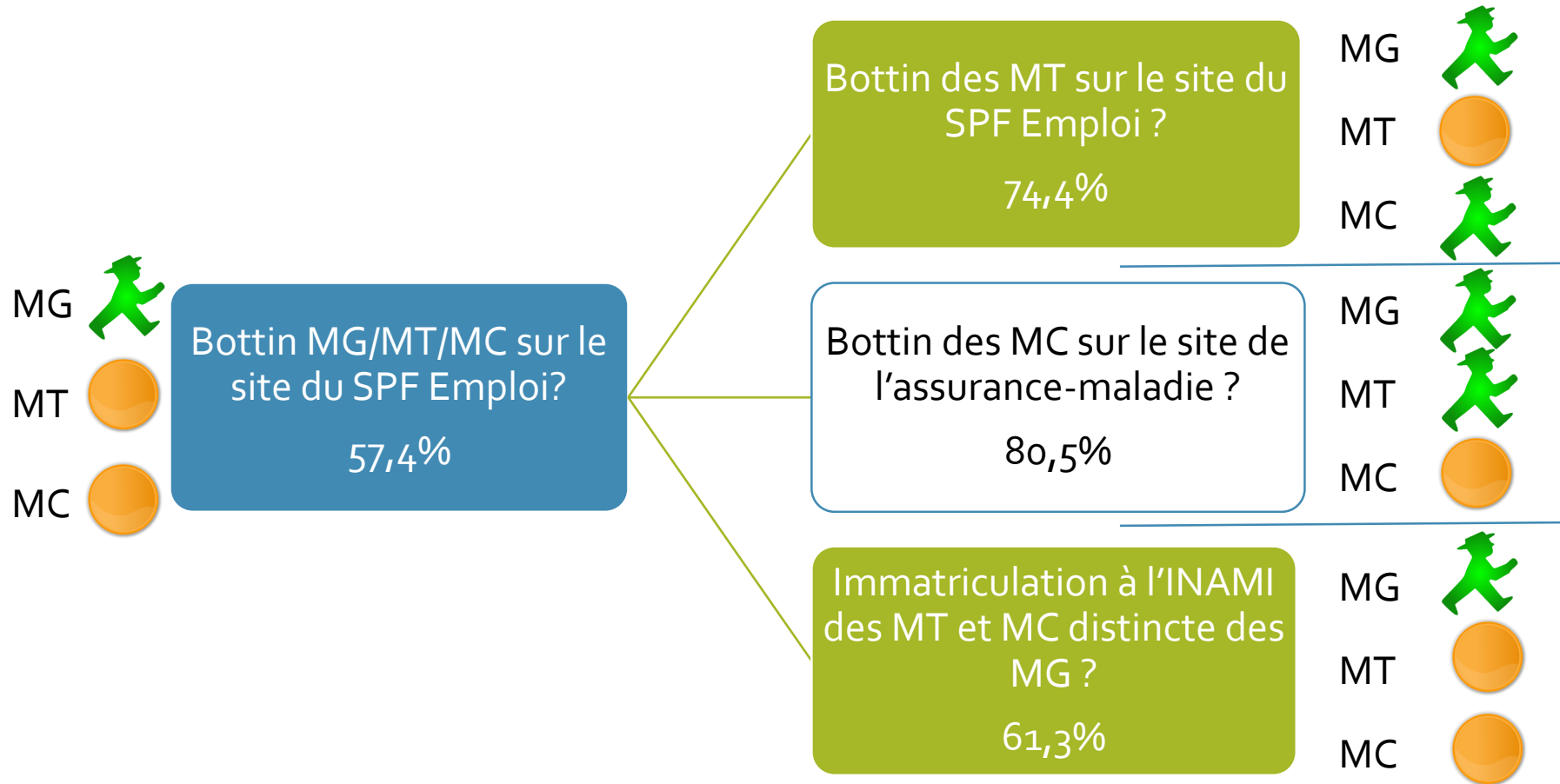
- Consensus $\geq 80\%$
- Consensus $> 50\%$ et $< 80\%$
- Consensus $< 50\%$



Mairiaux P, Govers P, Schippers N, Donceel P, Mortelmans K, Vanmeerbeek M: **Validation des propositions issues du projet sur l'amélioration de la collaboration entre le médecin généraliste et les médecins conseils et les médecins du travail pour une meilleure prise en charge des pathologies d'origine professionnelle.** Bruxelles: SPF Emploi, Travail et Concertation sociale; 2013.

RÉSULTATS : DELPHI

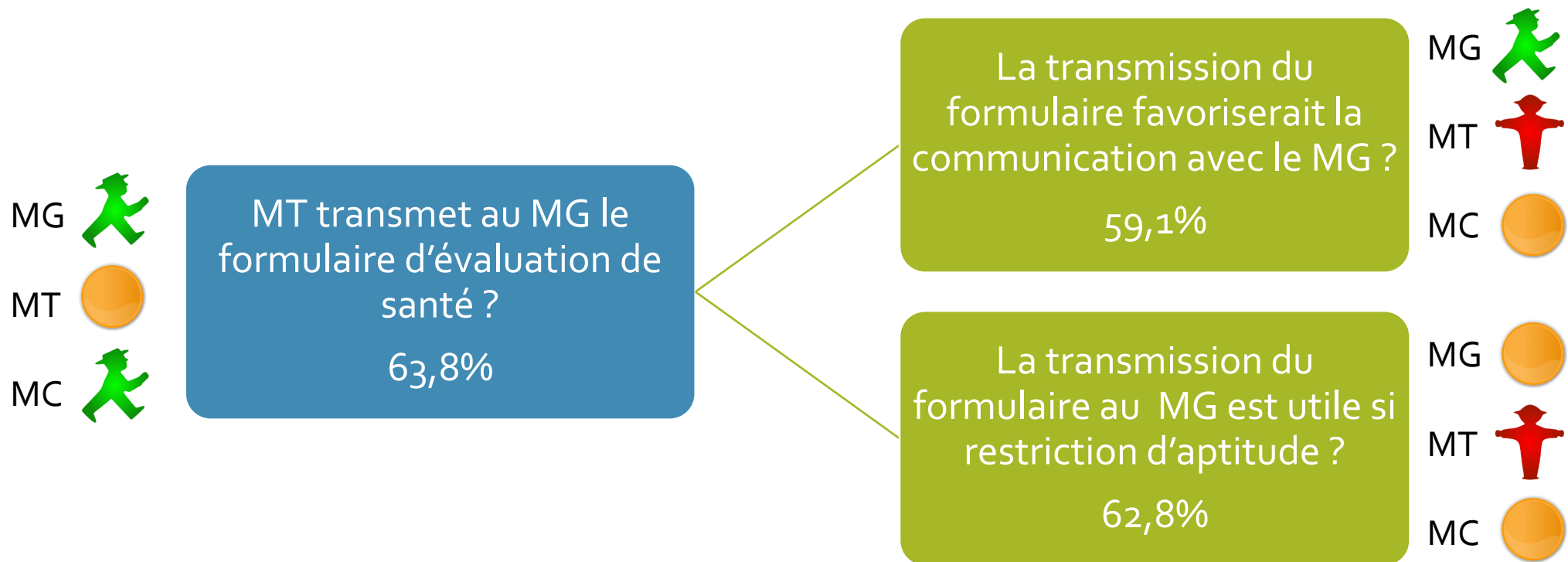
Opérationnaliser la transmission des informations



Mairiaux P, Govers P, Schippers N, Donceel P, Mortelmans K, Vanmeerbeek M: **Validation des propositions issues du projet sur l'amélioration de la collaboration entre le médecin généraliste et les médecins conseils et les médecins du travail pour une meilleure prise en charge des pathologies d'origine professionnelle.** Bruxelles: SPF Emploi, Travail et Concertation sociale; 2013.

RÉSULTATS : DELPHI

Collaboration interprofessionnelle



Mairiaux P, Govers P, Schippers N, Donceel P, Mortelmans K, Vanmeerbeek M: **Validation des propositions issues du projet sur l'amélioration de la collaboration entre le médecin généraliste et les médecins conseils et les médecins du travail pour une meilleure prise en charge des pathologies d'origine professionnelle.** Bruxelles: SPF Emploi, Travail et Concertation sociale; 2013.

RÉSULTATS : DELPHI

Nombreuses limitations



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

Limitations
jusqu'aux bottins
d'adresse

Complexité des
informations

Expositions
professionnelles

Communication

Électronique ?

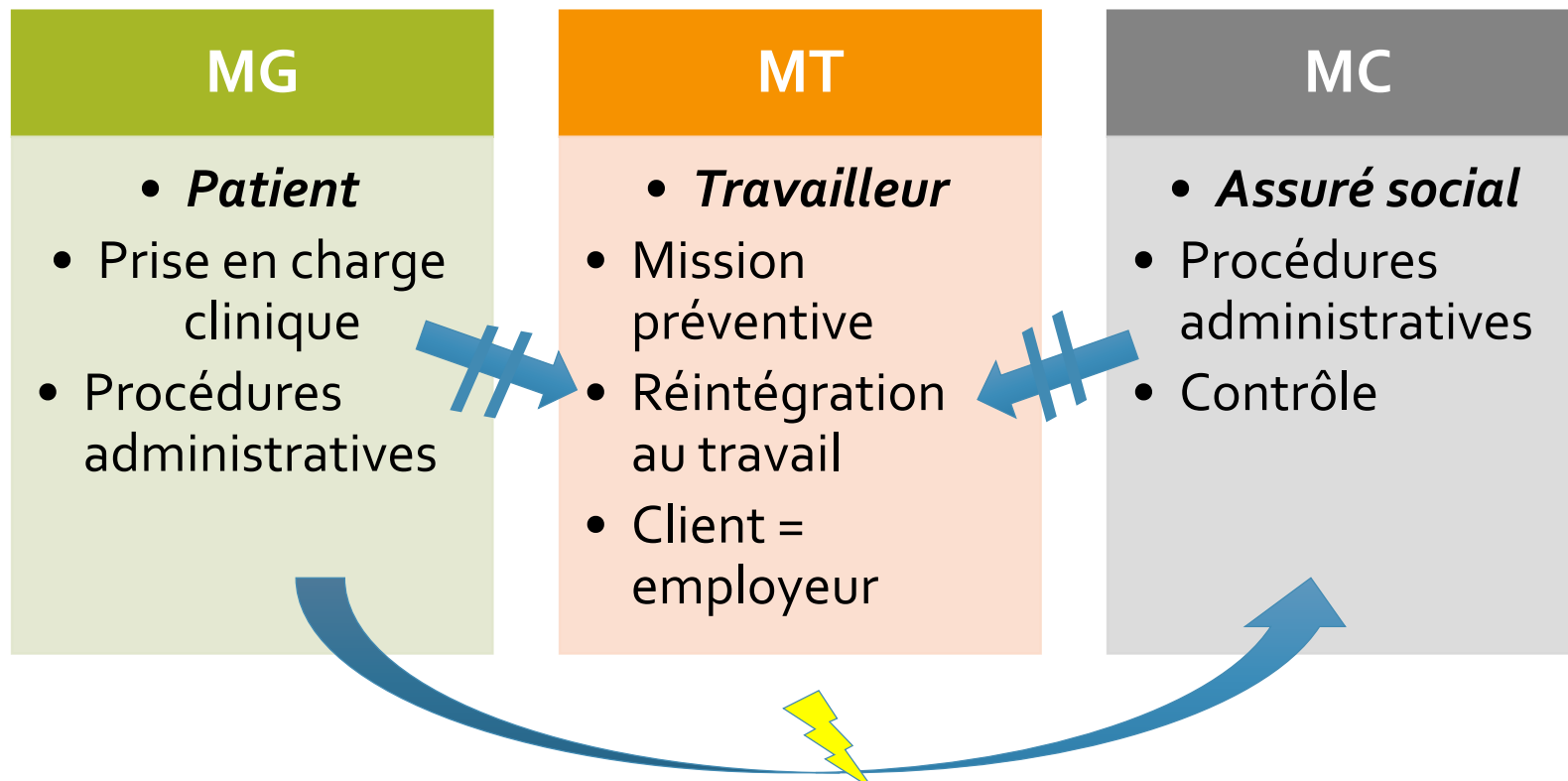
Contenu ?

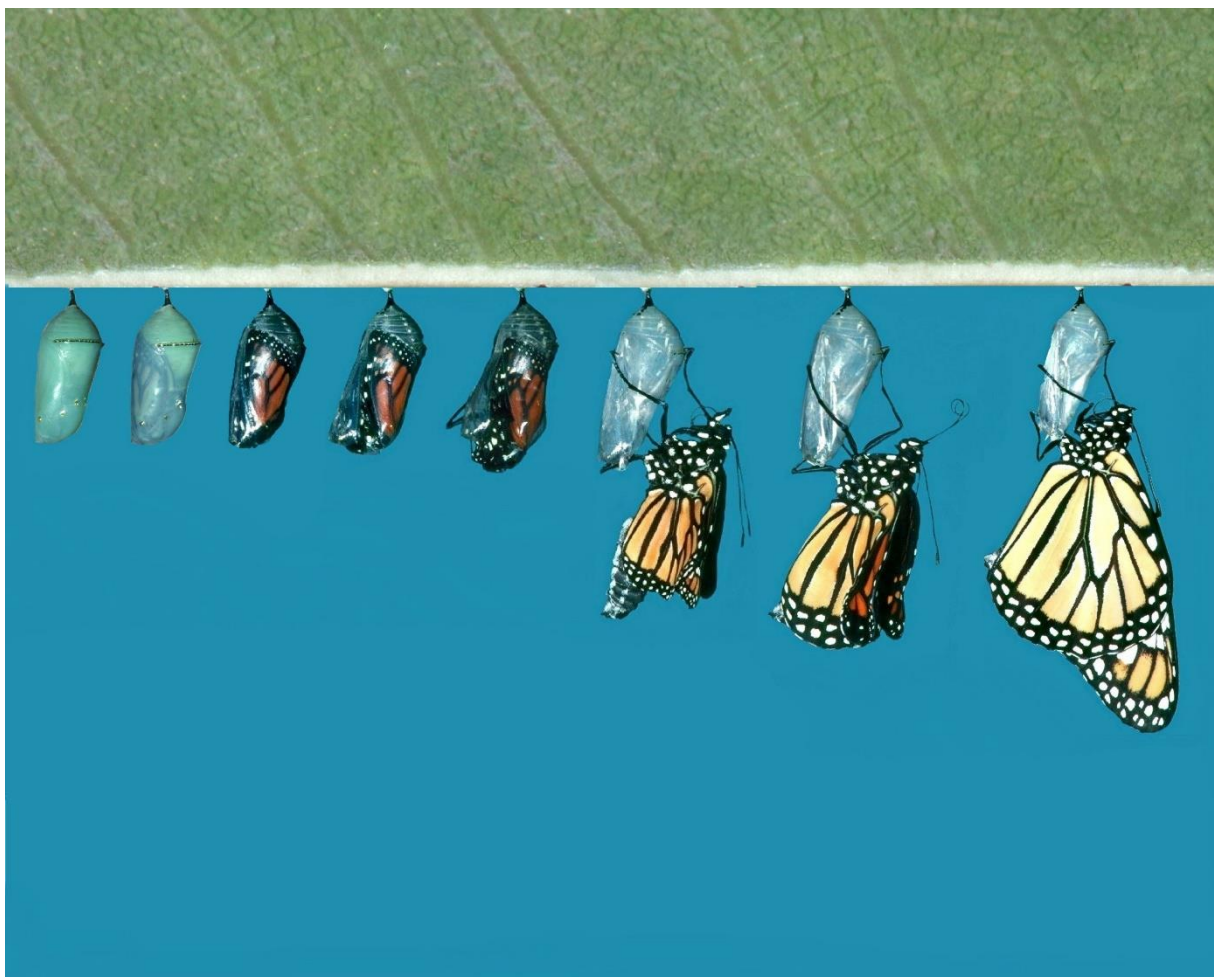
Contexte
institutionnel

Responsabiliser le
patient-
travailleur pour
assurer 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 trois professions

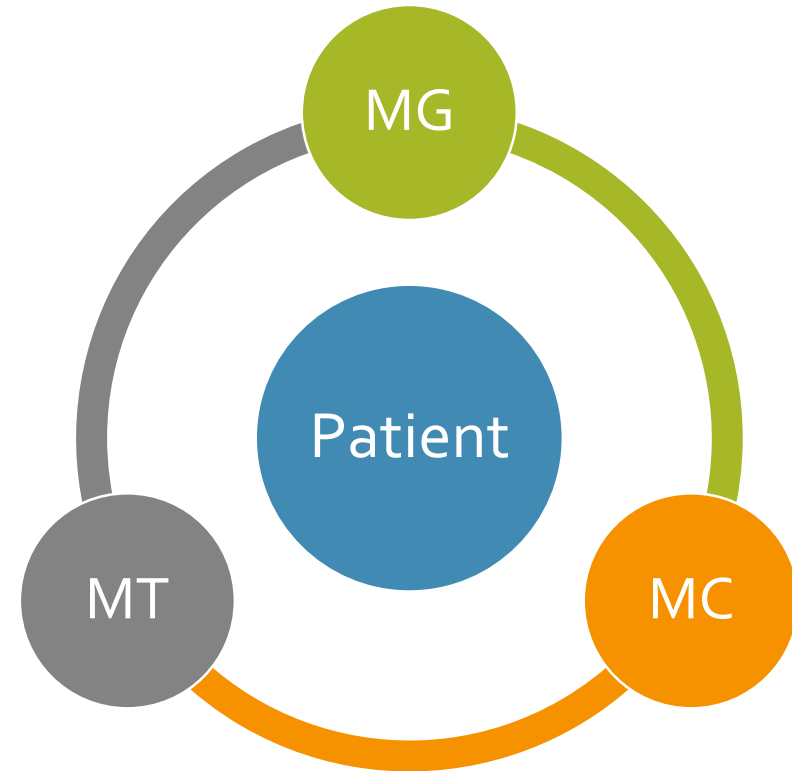




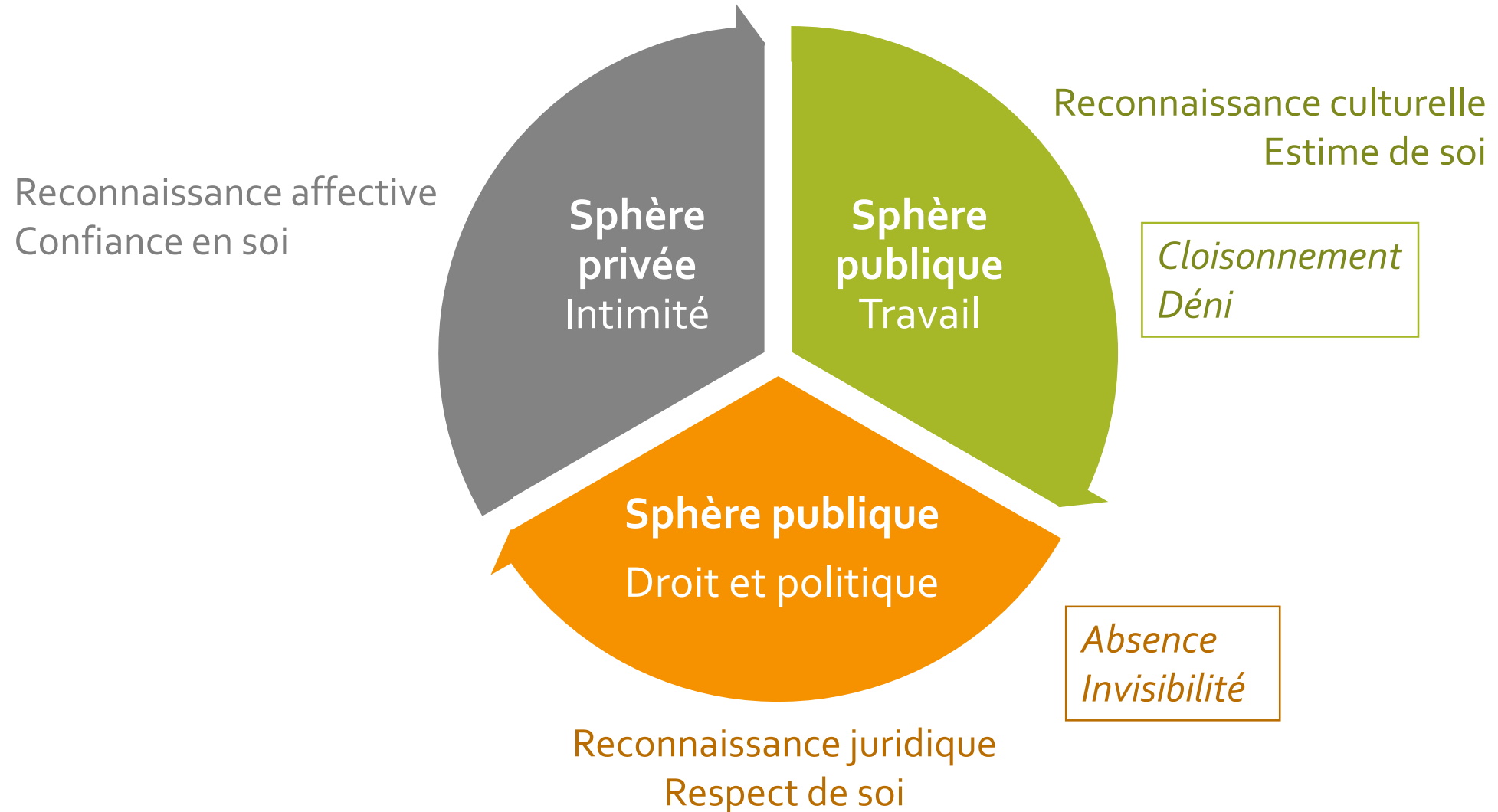
AMÉLIORER

POUR UNE MEILLEURE COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE

1. Mieux se connaître
 - Dès la formation initiale, puis dans la formation continuée
 - Groupes TRIO (SSMG, SSST, ASMA)
 - Point info accessible, concis, pratique
2. Réfléchir ensemble à la collaboration
 - Guidelines communs, publiés sur les sites professionnels de chacun
3. Mieux se trouver
 - Bottins d'adresse
 - Communication électronique

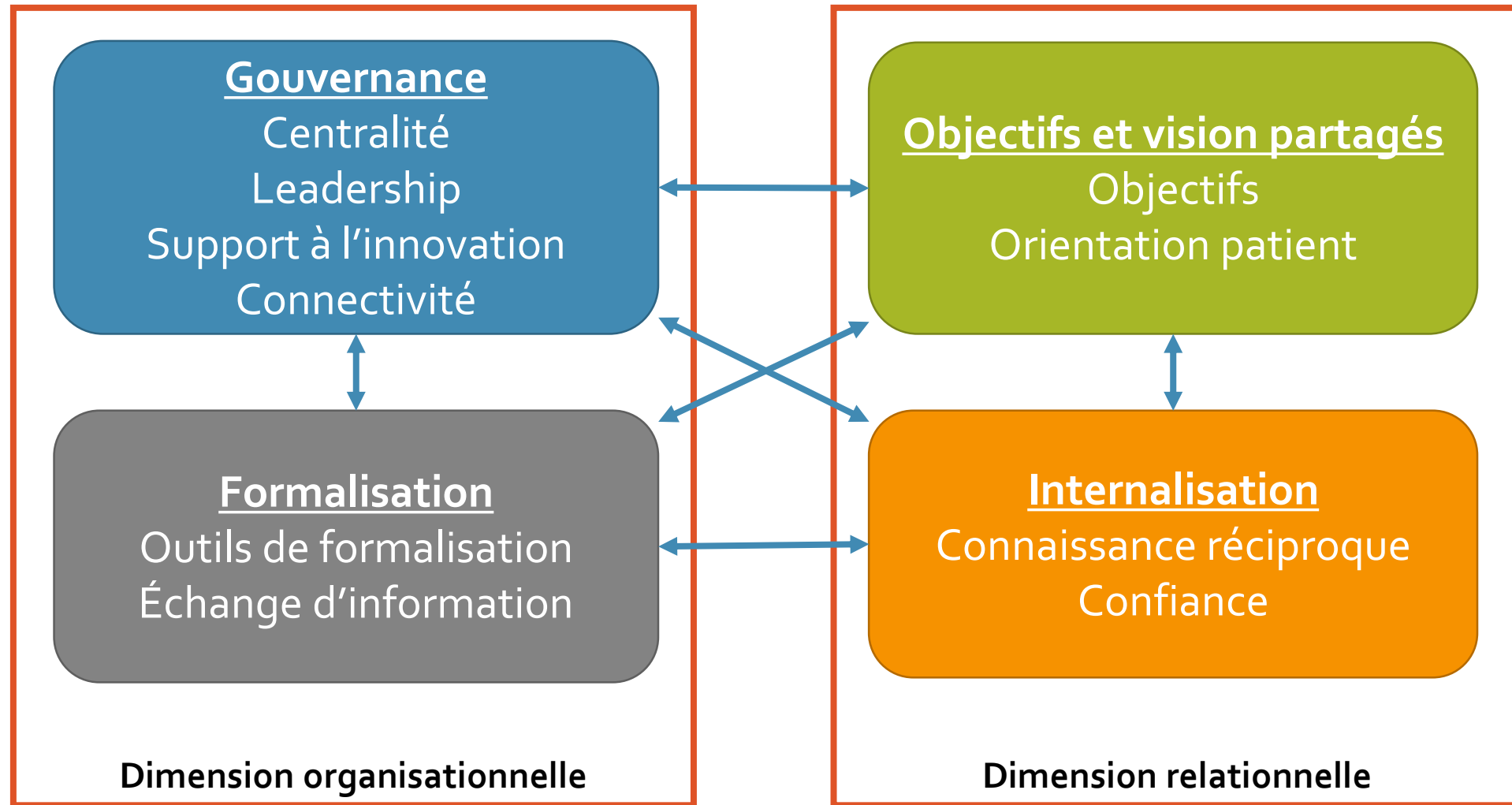


IDENTITÉ PROFESSIONNELLE ET RECONNAISSANCE



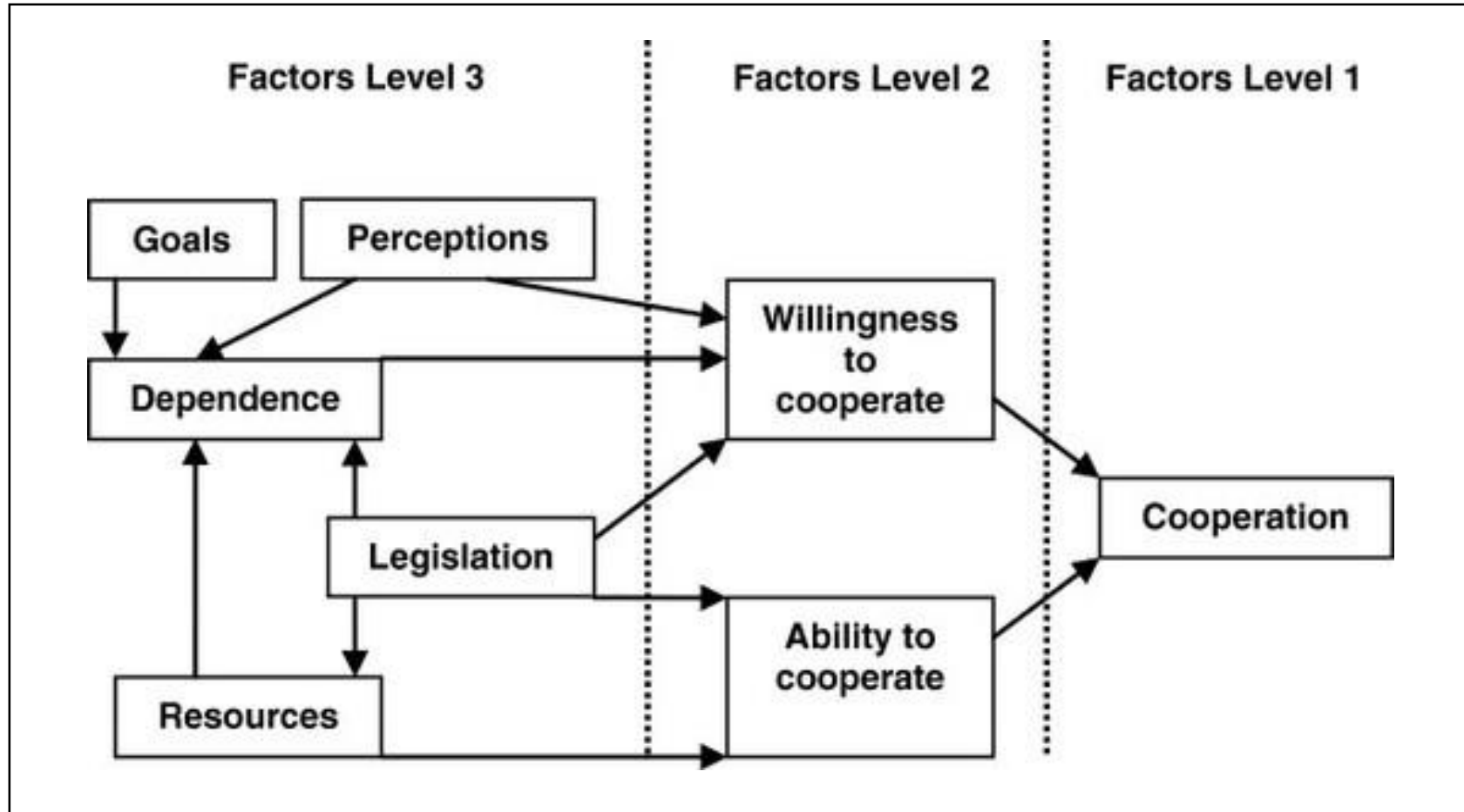
Axel Honneth. *La Lutte pour la reconnaissance*. Paris, Gallimard, 2013.

MODÈLE DE D'AMOUR



D'Amour D, Goulet L, Labadie JF, Martin-Rodriguez LS, Pineault R: **A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations.** *BMC Health Serv Res* 2008, **8**:188.

MODÈLE RDIC



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.

TAKE HOME MESSAGES

Agir sur les compétences

- Formation initiale et continuée
- Recommandations professionnelles communes

Agir sur les attitudes

- Identifier plus clairement l'objet partagé de la collaboration
- Prise en compte de l'avis des citoyens concernés
- Meilleure connaissance réciproque des professionnels

Agir sur les structures

- Nécessité d'initiatives volontaristes des autorités
- Outils communicationnels performant



Sphère
publique
du
travail

Willingness to cooperate



Sphère
publique
droit et
politique

Ability to cooperate



POUR UNE VISION INTÉGRÉE DU PRÉVENIR ET DU GUÉRIR

Université
de Liège  Département
universitaire de
médecine générale

marc.vanmeerbeek@ulg.ac.be

MERCI POUR VOTRE ATTENTION