

Réseau TRIO

Dr Evelyne Lenoir
Médecin généraliste
Responsable Cellule Santé et Bien-être au Travail de la
Société Scientifique de Médecine Générale (SSMG)
18/10/2016



SOCIÉTÉ SCIENTIFIQUE de
MEDECINE GENERALE

Les **groupes TRIO** de la SSMG, un exemple de
collaboration entre le médecin traitant, le médecin-
conseil et le médecin du travail

Une initiative commune SSMG, ASMA et
SSST .

Coordination par la cellule santé et bien-
être au travail de la SSMG (Dr E.Lenoir)



SOCIÉTÉ SCIENTIFIQUE de
MEDECINE GENERALE

Coup d'œil en arrière

- 18 avril 2008 : journée d'étude SSST-ASMA-AWIPH à Charleroi
« Réinsertion professionnelle du travailleur malade ou handicapé »
- 23 juin 2008 : formation d'un groupe de travail ASMA-SSST pour réfléchir à des façons concrètes de promouvoir la réintégration au travail
- 2009 : 7 réunions du GT ASMA-SSST
- Octobre 2009 : le groupe de travail propose de collaborer avec SSMG
- 17 juin 2010 : 1^{ère} réunion du GT ASMA-SSST-SSMG (SSMG – GT « Santé et bien-être au travail »)



Coup d'œil en arrière

- 22 octobre 2010 : conférence de presse commune ASMA-SSST et présentation du mémorandum « Possibilités d'intervention pour le maintien de l'emploi et la prévention de l'invalidité »
- 2010, 2011, 2012: 13 réunions du GT ASMA-SSST-SSMG
- 10 novembre 2012 : grande journée d'étude SSMG-SSST-ASMA "Et au boulot, ça va ?" avec plus de 220 médecins des 3 secteurs
- 21 janvier 2013 : le GT tripartite décide l'extension de la dynamique de la collaboration et de la concertation au niveau loco-régional
- 2013 et 2014 : 8 réunions du GT tripartite
- 24 mai 2014 : lancement du réseau « Groupes Trio »



Composition du groupe de pilotage GT SSMG-SSST-ASMA

- **SSMG** : Cellule Santé et Bien-être au travail
 - Evelyne Lenoir : elenoir@belgacom.net
 - Claire Geraets : claire.geraets@mplp.be
- **SSST** : Société Scientifique de Santé au Travail
 - Prof. Perrine Hoet : perrine.hoet@uclouvain.be
 - Prof. Philippe Mairiaux : ph.mairiaux@ulg.ac.be
 - Dr Valérie Libotte :
- **ASMA** : Association Scientifique de Médecine d'Assurance (sociale)
 - Etienne Laurent : etienne.laurent@cm.be
 - Christophe Van den Bremt : christophe.vandenbremt@mloz.be
 - Julien Distexhe : julien.distexhe@mutsoc.be en remplacement du Prof. Freddy Falez



Constats des généralistes (MG)

- Augmentation du nombre de consultations pour souffrance au travail
- Augmentation des troubles somatiques, psychosomatiques et psychiques en lien avec le travail, le chômage, la désinsertion socio-professionnelle.
- Sentiment d'impuissance du MG : difficile de savoir où commence et où s'arrête la médecine.
- Comment intégrer la notion de travail dans notre schéma de consultation (place minimaliste dans les logiciels médicaux)
- Quelles sont les questions pertinentes à poser ?



Quelques exemples de questions fréquentes chez le MG

- Quelles sont les possibilités d'adaptation du poste de travail pour les patients aux capacités réduites ?
- Quel interlocuteur et quelle stratégie choisir ...
 - pour adapter ou améliorer les conditions de travail du patient ?
 - pour réorienter une carrière ?
- Le médecin-conseil (MC) ne reconnaît plus l'incapacité de travail (IT) de mon patient. Pourtant, rien n'a changé. Pourquoi ? Comment entrer en contact ?
- Un rendez-vous avec le médecin du travail (MdT) est-il possible pendant que mon patient est encore incapable de travailler ? Comment le /la joindre... etc. ...



SOCIÉTÉ SCIENTIFIQUE de
MEDECINE GENERALE

- Les informations viennent du patient: le MdT a dit que, le M-C a dit que, le médecin contrôle refuse l'IT etc..
- Manque de renseignements utiles et précis



SOCIÉTÉ SCIENTIFIQUE de
MEDECINE GENERALE

8

Constats du médecin-conseil (MC)

- Le MC est généralement seul face à des situations complexes
- Son cadre légal est mal connu par les autres intervenants
- Ils disposent de moyens qui méritent d'être connus par les autres intervenants afin de pouvoir aider le patient
- L'avis d'un tiers (MG, MdT, délégué syndical, employeur, ...) n'est connu que grâce au point de vue ou au témoignage du patient
- Le risque d'avis ou de mesures défavorables au patient est élevé et décourage totalement ce dernier
- Grande difficulté à se concerter pour obtenir une vision commune en faveur du patient
- Davantage de communication et de collaboration sont nécessaires dans les situations où se trouve le patient et pour lesquelles il a besoin d'informations et de soutien pour reprendre le travail



SOCIÉTÉ SCIENTIFIQUE de
MEDECINE GENERALE

Constats du médecin du travail (MdT)

- Relations irrégulières, difficiles... et parfois empreintes de méfiance avec MG-MC : vision sociale peu flatteuse de la médecine du travail
- Attestations pour un travail "léger" ou "adapté": parfois irréaliste ou dangereux pour le maintien du contrat de travail
- Le MG ou le MC ignore les outils exploitables pour se préparer à un retour réussi au travail (visite de pré-reprise, consultation spontanée)
- MAIS conviction : MG, MC et MdT sont 3 spécialistes avec des fonctions et une expertise complémentaires

NB : des arrêts de travail multiples ou durables impliquent un risque de désinsertion professionnelle si un plan de réinsertion couplé au plan de soins n'est pas mis en place et expliqué au patient



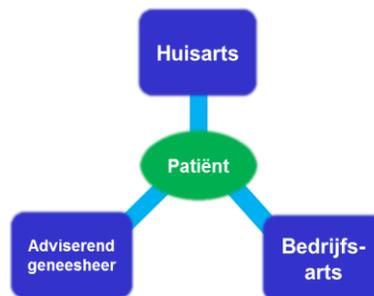
SOCIÉTÉ SCIENTIFIQUE de
MEDECINE GENERALE

Conclusions communes

- Méconnaissance des législations
- Méconnaissance du rôle des autres acteurs
- Méconnaissance des autres acteurs
- Travail en silo
- Le patient est le seul qui fait la communication entre les acteurs
- Messages contradictoires paralysants
- Comment savoir « qui est qui », et comment communiquer facilement et rapidement
- Frustration et perte d'efficacité aux dépens du patient

Réseau TRIO

... pour mieux aider le patient ensemble



Réseau TRIO – Objectifs

- Soutien du MG dans son approche concernant le travail du patient
- Apprendre à mieux se connaître au niveau local (MG, MC, MdT)
- Compréhension des rôles et du cadre légal et organisationnel spécifique de chaque profession de médecin
- Concertation réciproque dans l'intérêt du patient
- Aider le patient à éviter le risque de décrochage socio-professionnelle
- Ne pas porter tort au patient par méconnaissance de la législation.



Réseau TRIO– Aspects pratiques

- 3 (ou plus) réunions le soir par an
- Composition du groupe TRIO :
 - 1 MG animateur,
 - 10 à 15 autres MG de la région,
 - 2-3 MdT de divers EDPB,
 - 2-3 MC de diverses mutualités,
 - (+ autres professionnels sur invitation du groupe)
- Pas de sponsoring pharmaceutique, mais soutien financier de l'INAMI ASMA et SSMG et SSST
- Accréditation INAMI pour le MG et le MC



Contenu de la réunion TRIO

- Le MG animateur dispose d'une grande marge de liberté pour organiser la réunion
- Plusieurs points sont abordés mais l'ordre varie selon les groupes
- Discussion de vignettes ou de cas cliniques (présentés par les médecins du groupe ou issus de cas préparés par le groupe de pilotage SSMG-ASMA-SSST)
- Le groupe de pilotage tripartite a préparé un PPT (162 slides) avec 10 vignettes cliniques et des commentaires détaillés des textes réglementaires et légaux relatifs à l'IT, au bien-être, aux accidents de travail, aux maladies professionnelles, etc. <http://www.ssmg.be/cellules-specifiques/sante-et-bien-etre-au-travail> (en cours d'actualisation)

"Menu" du Power Point de soutien

1. MG : certificat de déclaration d'IT et communication avec le MC
2. Conséquences de l'incapacité de travail pour le patient
3. MC : définition de l'incapacité de travail pour travailleur salarié : Art. 100 §1
4. Caractère thérapeutique de l'IT, mais aussi du retour au travail
5. MC: évaluation et niveaux de pronostic de retour au travail
6. MdT : visite de pré-reprise – Consult. spontanée – Aménagt poste travail
7. MC : activités partielles pendant l'IT: Art. 100§2 et volontariat
8. MC : retour au travail et trajets de réinsertion socio-professionnelle RSP
9. MC & MdT : rééducation fonctionnelle lombalgies via FMP et la RSP
10. MdT : C4 médical force majeure
11. MC : rôle et missions du médecin-conseil
12. MdT : rôle et missions du médecin du travail
13. Rôle et missions du médecin de contrôle (salaire garanti par l'employeur)
14. Rôle et missions du médecin reconnu par l'ONEM
15. Discussion sur la communication en réseau (MG – MC – MdT)
16. Vignettes cliniques SSMG

Réseau TRIO – état de la question octobre 2016

- Combien de groupes TRIO locaux actifs ?
 - 9 groupes : Mons, Charleroi (2), Namur, Huy, Liège, Prov. Luxembourg, Bruxelles (2)
- Combien de participants ?
 - MG: environ 120
 - MdT : environ 30
(Cesi, Spmt-Arista, Mensura, Attentia, Securex, Provikmo)
 - MC : 19 (de la MC, SocMut et MLOZ)



SOCIÉTÉ SCIENTIFIQUE de
MEDECINE GENERALE

Réseau TRIO – point de vue des MG

Evaluation avec les animateurs SSMG après 1 an

- Satisfaction de la plupart des participants
 - concernant les sujets, la didactique et la qualité
 - concernant la compétence des stakeholders/intervenants
- Sujets abordés dans tous les groupes :
 - reprise du travail complète ou partielle
 - visite chez le MdT préalable à la reprise du travail
 - Article 100
- Sujets abordés dans la plupart des groupes :
 - Rééducation professionnelle = réintégration professionnelle
 - Burn out et harcèlement au travail
 - Travail inadapté : adaptation du poste de travail ou changement de fonction



SOCIÉTÉ SCIENTIFIQUE de
MEDECINE GENERALE

Réseau TRIO – point de vue des MG, une marge d'amélioration

- Trop peu de MG dans certains groupes et/ou drop out avec le temps ...
- Financement trop lent (maintenant résolu)
- Difficultés pour la demande de participation d'un MG ? Processus de recrutement à revoir .
- Pas de contact ONEM-médecin
- Pas contacts avec le Fond des Maladies Professionnelles par manque de temps.
- Même remarque pour les accidents de travail.
- Pas d'outil de communication pour savoir qui est qui (MdT-MC) et communiquer



SOCIÉTÉ SCIENTIFIQUE de
MEDECINE GENERALE

- Le sujet est trop vaste :tonneau des Danaïdes
- Partage des savoirs de manière informelle non structurée. Avantages et inconvénient
- Comment en faire profiter tous les MG sans être rébarbatifs?



SOCIÉTÉ SCIENTIFIQUE de
MEDECINE GENERALE

20

Réseau TRIO – point de vue des médecins-conseils

- Les réunions TRIO répondent à un réel besoin d'information et de dialogue
- Les MC estiment que les MG connaissent mal leur fonction
- Les MC estiment que les MG connaissent mal l'aspect « professionnel » de leurs patients
- Bonne interactivité : les sujets sont discutés avec des cas cliniques amenés par les MG.
Les déclarations plus « théoriques » des MC sont alors mieux cadrées.
- La discussion d'une série de cas cliniques s'est traduite par l'instauration d'un dialogue direct et efficace entre les MG et les MC concernés



SOCIÉTÉ SCIENTIFIQUE de
MEDECINE GENERALE

Réseau TRIO – point de vue des MC Une marge d'amélioration

- 3 réunions par an sont insuffisantes pour développer et maintenir efficacement un réseau local
- D'autres MC (que les 2 membres prévus) aimeraient participer au groupe TRIO local. Permettre une tournante entre MC ?
- Dans certains groupes, le MC devait répondre à des questions hors scope (concernant les soins de santé, le DMG, ...)
- Pas d'outil de communication pour savoir qui est qui (MdT) et communiquer



SOCIÉTÉ SCIENTIFIQUE de
MEDECINE GENERALE

20

Réseau TRIO – point de vue des médecins du travail

- Réunions TRIO = seule initiative de rencontre entre 3 spécialistes
 ➔ dédramatisation du rôle du MG et du MdT
- Réunions utiles
 - pour apprendre à se connaître dans la région et
 - comprendre les champs d'action des professions respectives
- Interactivité et dynamique des groupes TRIO sont correctes à ce jour et seront très utiles lorsque les trajets de réintégration de la ministre De Block débiteront



SOCIÉTÉ SCIENTIFIQUE de
MEDECINE GENERALE

Réseau TRIO – point de vue des MdT Une marge d'amélioration

- Participation bénévole des MdT
(pas de reconnaissance, pas d'accréditation)
- Faible représentation des MdT et MG... Un choix peut-être à revoir
- Difficulté de faire monter de nouveaux membres « dans le train en marche » (perturbation de la dynamique de groupe)
- Pourquoi pas de contact avec d'autres médecins :
 - spécialistes,
 - le médecin-conseil du FOREM,
 - ...?



SOCIÉTÉ SCIENTIFIQUE de
MEDECINE GENERALE

Réseau TRIO – quel avenir ?

Suggestions MG

- Demande unanime des MG pour un instrument de communication efficace et sûr entre les 3 disciplines
- Qu'en est-il du transfert des infos/données à d'autres MG (qui ne participent pas au groupe Trio) ?
- Demande des MG pour d'autres sujets :
 - Comment s'y retrouver dans le labyrinthe de l'IT ? Qui fait quoi ?
 - Le nouveau certificat d'IT pour le MC de la mutualité
- Création de nouveaux groupes TRIO : modifier le mode de « recrutement »



SOCIÉTÉ SCIENTIFIQUE de
MEDECINE GENERALE

Réseau TRIO – quel avenir ?

Suggestions MdT

- Création de publication d'arbres de décision dans des revues des 3 disciplines
- Développer 2 niveaux de groupes TRIO (un groupe débutant et un groupe plus expérimenté)
- Donner la parole à d'autres spécialités médicales (ONEM, FOREM, AVIQ (AWIPH), ...)
- Promouvoir l'accès e-Health pour les MC et les MdT, avec approbation du patient-travailleur
- Comment favoriser la visibilité de ces activités TRIO ?



SOCIÉTÉ SCIENTIFIQUE de
MEDECINE GENERALE

Réseau TRIO – quel avenir ?

Suggestions MC

- Certains médecins ne sont pas représentés dans les groupes TRIO : médecin de contrôle, médecin ONEM, médecin DGPH, médecins des assurances...
- Donner une voix aux partenaires sociaux du monde du travail, à savoir les représentants des employeurs ou des travailleurs (vu qu'ils jouent un rôle crucial dans la réintégration des patients en invalidité de longue durée)
- Il est nécessaire de réfléchir à
 - l'extension et la diffusion des groupes TRIO
 - la réalisation pratique de la communication et de la concertation entre les médecins et d'autres disciplines qui peuvent aider les patients dans le trajet de réintégration



SOCIÉTÉ SCIENTIFIQUE de
MEDECINE GENERALE

Conclusions

- Les membres de chaque groupe TRIO entamé souhaitent maintenir les réunions.
- Pour adopter une seule attitude face au patient/ assuré/ travailleur, les MC, MG et MdT doivent:
- avoir une vision de leurs fonctions respectives ;
- avoir une certaine idée de l'état du patient qui concerne ses autres collègues médecins ou au moins savoir vers qui on peut se tourner ;
- et surtout communiquer afin que des avis et décisions adéquats soient rendus dans l'intérêt du patient, surtout quand des mesures sont prises en vue d'une réintégration professionnelle.
- D'où l'intérêt des groupes TRIO, qui doivent se développer davantage au niveau loco-régional.



SOCIÉTÉ SCIENTIFIQUE de
MEDECINE GENERALE

Conclusions

- La réalité est que les groupes actuels rassemblent des médecins et des bénévoles, mais surtout que la plupart d'entre eux sont convaincus de l'intérêt de cette collaboration pour un suivi optimal des patients-travailleurs
- La question critique pour l'avenir est donc : comment transformer cette approche bénévole et globalement gratuite en une pratique simple et systématique parmi les 3 disciplines ?



SOCIÉTÉ SCIENTIFIQUE de
MEDECINE GENERALE

Save the date: Samedi 11 février 2017
Charleroi

- **« Allo Trio? Je veux parler du boulot ! »**
- Grande journée organisée par la SSMG en collaboration avec l'ASMA et la SSST.
- Lieu: CEME à Charleroi
- Quand? Le 11/02/2017 de 9h à 15h30
- Inscription? Sites: SSMG, ASMA, SSST



SOCIÉTÉ SCIENTIFIQUE de
MEDECINE GENERALE

30

Pré-programme

- Début novembre sur le site de la SSMG
- <http://www.ssmg.be/agenda/icalrepeat.detail/2017/02/11/52/-/gj-sante-et-bien-etre-au-travail>

Ou plus facile SSMG>agenda>11/02/2017



Merci pour votre attention

