



# 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. Securex. **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
<b>MT</b>	4,4	22,8	35,2	36,8	0,8	0
<b>MG</b>	14,9	43,5	26,6	10,6	0,3	4,1
<b>MT</b>	3,3	14,6	21,5	48	3,3	9,3
<b>MG</b>	22,6	36,1	25,7	10,4	0,3	4,8
<b>MT</b>	1,2	6,5	18,6	52,2	9,3	12,1
<b>MG</b>	3,1	18,7	27,1	36,1	5,4	9,7
<b>MT</b>	0	0,8	5,3	45,7	22,6	25,5
<b>MG</b>	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	%
<b>Au travail</b>	39,3
<b>Chômage</b>	15,1
<b>Congé de maladie</b>	9,4
<b>Incapacité permanente</b>	19,2
<b>Étudiant</b>	1,5
<b>Retraité</b>	6,1
<b>Sans revenus</b>	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
<b>MT</b>	2,8	15,1	62,9	18,7	0,4
<b>MG</b>	56,8	30,3	11,6	1,3	0



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



<b>MT</b>	25,6	42,7	26	5,7	0
<b>MG</b>	75,1	20,5	4,1	0,3	0



<b>MT</b>	36,2	41,2	17,7	4,9	0
<b>MG</b>	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'approprier 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

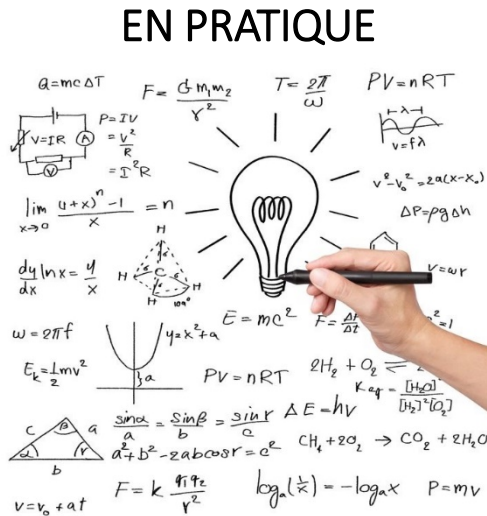
## MG

- 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



- 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

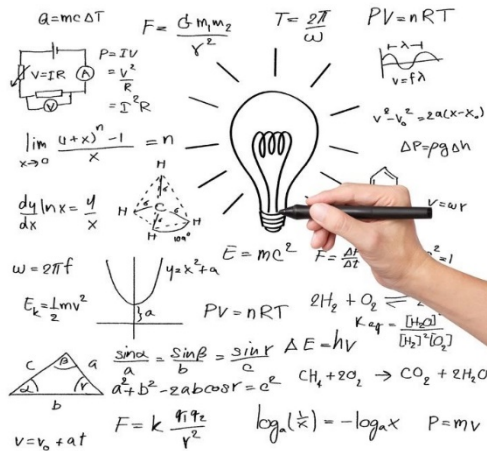
## MT

- 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

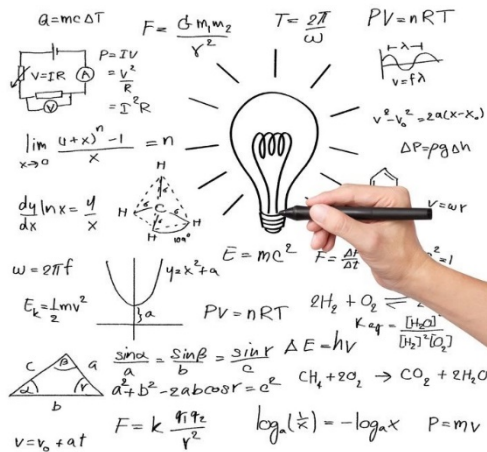
Rédaction de guides de bonne pratique pour la collaboration entre MG et MT

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

Favoriser les rencontres

# FORMATIONS

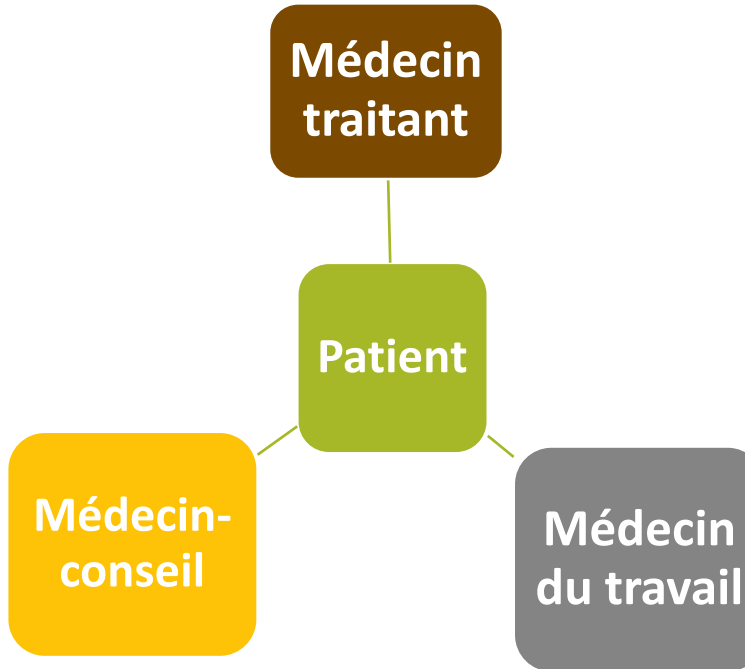
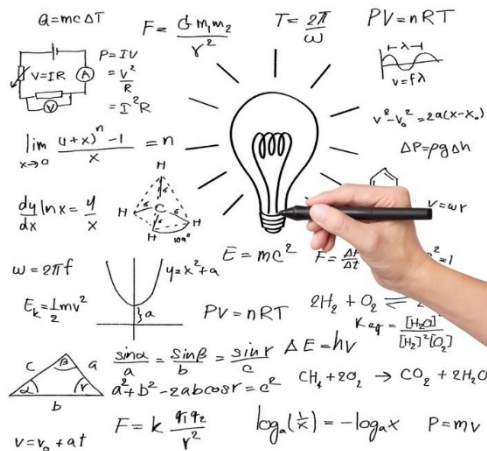
## EN PRATIQUE



- 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

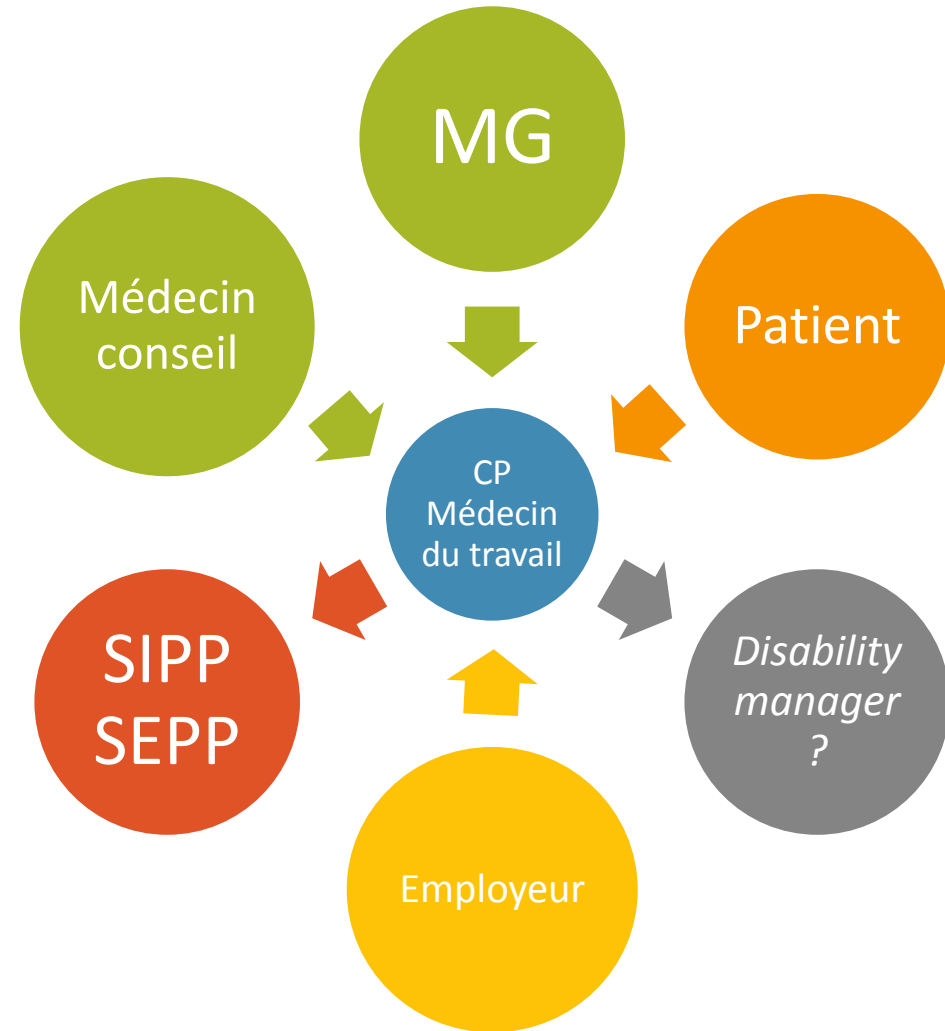
**ASMA** : Association Scientifique de Médecine d'Assurance (sociale)

<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](mailto:marc.vanmeerbeek@ulg.ac.be)