



Financement ARS Bretagne

Soutien CPAM Morbihan

Faculté de Médecine – Université de Rennes 1  
Faculté de Médecine – Université d'Angers

# **PLACE DES MEDECINS – CONSEILS ET COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE DANS LA PRISE EN CHARGE DES TROUBLES MUSCULO – SQUELETTIQUES**

Etude qualitative auprès de médecins-conseils en Bretagne

10<sup>ème</sup> Congrès de la Médecine Générale – 1<sup>er</sup> avril 2016

Dr Antoine Delaborde - Dr Cyril Bègue – Dr Christine Tessier Cazeneuve

# TMS et dépenses de santé publique

## Introduction

Méthode

Résultats

Discussion

- « Ensemble d'affections péri-articulaires touchant les tissus mous (muscles, tendons, nerfs, vaisseaux, cartilages) des membres et du dos, la douleur en est la principale manifestation, souvent associée à une gêne fonctionnelle parfois invalidante »
- Origine multifactorielle

**9,7 millions**  
de journées d'arrêt de travail (RG)

Branche Accident de Travail  
Maladie Professionnelle

**13%** d'augmentation du nombre de  
TMS indemnisées (1995 / 2009)

**Coût moyen par TMS = 21 512 €**

95% des MP pour le RA  
85 % des MP pour le RG

# Rôle du Médecin Conseil dans la prise en charge des TMS

## Introduction

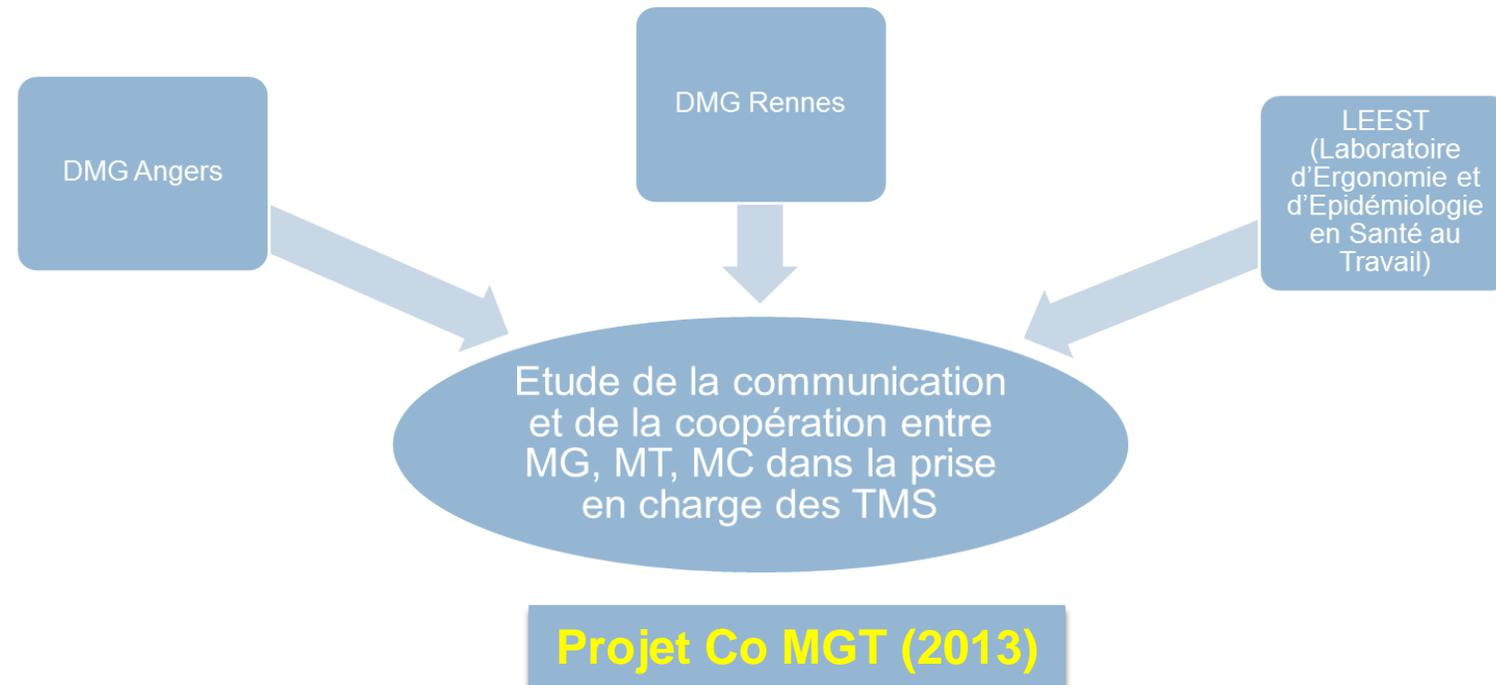
Méthode

Résultats

Discussion

Article L315 – 1 Code de la sécurité sociale:

- Mission de conseiller technique
- Mission de contrôle des dépenses de santé
- **Mission de prévention de la désinsertion professionnelle (Loi HPST 2009)**



# Matériel et méthode

- Étude qualitative par entretiens individuels semi – dirigés
- MC de la région Bretagne (CNAMTS, MSA et RSI)
- Recrutement par demande écrite auprès des médecins-chefs
- Guide d'entretien : exploration des relations et communications avec les assurés, communication et coordination avec les MG, activité professionnelle des MC
- Retranscriptions anonymisées
- Double codage ouvert puis thématique
- Avis favorable du comité d'éthique du CHU d'Angers et de la CNIL

# RÉSULTATS



# Mission de lutte contre la désinsertion professionnelle

Introduction  
Méthode  
**Résultats**  
Discussion

## Prévention de la désinsertion professionnelle

- « On est dans le cadre de la désinsertion professionnelle, Parce que ça , c'est un gros souci pour le malade, qui a une maladie en lien avec son travail, et avec le gros risque d'être inapte (...) »

## Anticipation

- « C'est notre rôle de les dépister le plus tôt possible (...) Savoir si on va effectivement évoluer sur une incapacité à son activité professionnelle et faire mûrir un peu les démarches »

## Collaboration interprofessionnelle

- « Si tout le monde va dans des sens différents, si aucune démarche n'est faite, c'est la catastrophe »

## Responsabilisation de l'assuré

- « Je crois qu'il faut les inscrire rapidement dans une reprise d'activité »

## Conscience du poids de leurs décisions

- « On va lui mettre au mieux une IPP de 25%, ce qui lui donnera 12% de son salaire, et derrière, le médecin du travail va la mettre inapte. Moi, à chaque fois qu'une personne sort de mon bureau, j'ai la boule au ventre ».

# Place centrale du patient

Introduction  
Méthode  
**Résultats**  
Discussion

Des assurés consultant tardivement:

- Au détriment de leur santé
- Crainte d'être pénalisé sur leur salaire
- Crainte de perdre leur emploi

*« Un petit peu comme si les gens allaient (...) au bout du rouleau en termes de capacité à travailler... »*

Des assurés attachés à leur travail

*« ils aiment souvent leur boulot (...). Il y en a même (...), il leur arrive ce pépin de santé (...) ils sont effondrés »*

Patient

Des assurés passifs

*« Dans les publics [chez] lesquels les arrêts de travail durent (...) parfois trop longtemps, c'est vraiment des gens qui sont dans l'attente de... Ils sont pris en charge. (...) C'est le côté : j'ai droit et je n'ai pas de devoir, Et c'est en réalité très défavorable à leur propre amélioration de leur état de santé »*

Des assurés profitant du système

*« Je ne pense pas que ce soit des gens consommateurs de soins sauf pour certains (...) C'est comme partout ... je pense qu'il (...) y a quelques personnes qui profitent du système »*

# Collaboration interprofessionnelle – Médecin du travail

## Volonté de s'entendre avec le médecin du travail

Introduction  
Méthode  
**Résultats**  
Discussion

### Avis critique sur les décisions des MT

- « *J'ai vu (...) beaucoup de patients qu'on avait remis à des postes un peu plus légers, et puis qui avaient fait une rechute ou de nouvelles pathologies (...). On a trainé (...) et le jour où on a prononcé une inaptitude, il ne lui restait plus une grande aptitude pour autre chose* »
- « *On essaie de se coordonner mais c'est difficile* »

### Médecine du travail indispensable

- « *C'est pour cela que l'on fait, nous un peu médecin du travail, parce que quand vous donnez un avis sur un traumatisme ou des séquelles de traumatisme pour un couvreur, ce n'est pas la même chose que chez un peintre* »

### Coordination possible

- « *On essaie de se coordonner mais c'est difficile. Surtout en matière de TMS (...) sur le temps ce n'est pas évident* »
- « *Quand c'est pour une adaptation du poste de travail, bon il faut être clair que le plus souvent, on accepte, même si on n'est pas censé le faire, et à condition que ça ne dure pas trop longtemps* »

# Collaboration interprofessionnelle – Médecin Généraliste

## Relations contrastées

Introduction  
Méthode  
**Résultats**  
Discussion

### MG coordonnateur

- « *J'insiste lors de nos consultations au rôle fondamental du médecin traitant qui est quand même le centralisateur de leur santé* »

### Collaboration interprofessionnelle

- « *Ils sont quand même partie prenante dans les décisions, on doit travailler en collaboration* »

### Aide lors de situations difficiles

- « *Il y a des médecins qui nous appellent pour les aider à mettre fin à un arrêt qui se prolonge et dont ils n'arrivent pas à se sortir...* »

### Difficultés à prendre des décisions indépendantes

- « *Ce sont des gens qui le plus souvent ne savent pas dire non* »

### Difficultés à prendre conscience de la nécessaire rationalisation des dépenses de santé

- « *Les Médecins traitants (...) nous voient un peu comme des contrôleurs... Voilà, on représente la Sécurité Sociale, la protection sociale donc on est mal vus...* »

# Collaboration interprofessionnelle

Introduction  
Méthode  
**Résultats**  
Discussion



**Amélioration des relations**

# DISCUSSION



# Forces et faiblesses

Introduction  
Méthode  
Résultats  
**Discussion**

- Travail original – Seule étude française ayant interrogé directement des MC
- **Méthode qualitative: exploration des pratiques et représentations des MC**
- Echantillon varié incluant des MC des régimes d'AM les plus représentatifs
- Saturation des données sur les thèmes principaux
  
- Difficultés de recrutement – étude extérieure menée par MG perçue comme intrusive
- Souhait des MC de faire découvrir leur profession – Ton plutôt professoral
- **Relations des MC avec autres acteurs de prise en charge des TMS non étudiée**

# Rôle central du MG

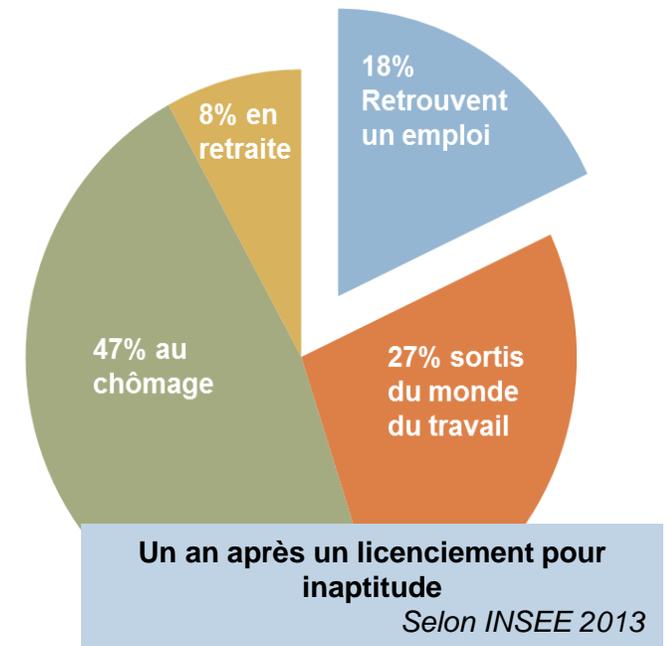
Introduction  
Méthode  
Résultats  
**Discussion**

- ❑ MG = coordinateur de la prise en charge médicale et administrative
- ❑ MG = interlocuteur principal des MC
- ❑ MC = avis consultatif
- ❑ Influence négative de la vision répressive du rôle MC
- ❑ Relations dépendantes du contexte et des personnalités
- ❑ Échanges interprofessionnels plébiscités

# Rôle des MC dans la prévention de la désinsertion professionnelle

Introduction  
Méthode  
Résultats  
**Discussion**

- ❑ Convention d'Objectifs et de Gestion (Branche AT/MP) 2009 – 2012
- ❑ Enjeu important
- ❑ Investissement dans la lutte contre la « désinsertion socio-professionnelle »
- ❑ Importance du dépistage des assurés en difficulté et anticipation
- ❑ Tentative de rendre leur pratique soutenable sur le plan éthique face à une législation décrite comme stricte



# Conclusion et perspectives

Introduction  
Méthode  
Résultats  
**Discussion**

Connaissances des rôles de chacun

Formations communes  
Stages des IMG

Amélioration des  
relations  
interprofessionnelles

Lutte contre la désinsertion professionnelle

Rendre le travail des MC plus acceptable



Merci aux médecins conseils qui ont participé à cette étude.

Merci à Séverine Beyer

# Bibliographie

1. Ha C, Touranchet A, Pubert M, Roquelaure Y, Goldberg M, Imbernon E. Les Semaines des maladies à caractère professionnel dans les Pays de la Loire. Arch Mal Prof Environ. juill 2007;68(3):223-32.
2. Aptel M, Aublet-Cuvelier A, Cnockaert J-C. Les troubles musculosquelettiques du membre supérieur liés au travail. Rev Rhum. déc 2002;69(12):1181-90.
3. Dossier de presse - Lancement campagne d'information - Prévention des des Troubles Musculo-squelettiques (TMS) dans l'entreprise [Internet]. Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé; 2011 [cité 10 juill 2015]. Disponible sur: [http://www.travailler-mieux.gouv.fr/IMG/pdf/DP\\_TMS\\_2011\\_Def.pdf](http://www.travailler-mieux.gouv.fr/IMG/pdf/DP_TMS_2011_Def.pdf)
4. Tableau de bord - Santé au travail en Bretagne [Internet]. Direccte Bretagne, CRPRP Bretagne, ORS Bretagne; 2014 mai [cité 10 juill 2015]. Disponible sur: <http://orsbretagne.typepad.fr/TBPRST-mai-2014-version-web.pdf>
5. Code de la sécurité sociale - Article L315-1. Code de la sécurité sociale.
6. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires - Article 36. 2009-879 juill 21, 2009.
7. Convention d'objectifs et de gestion pour la branche AT/MP [Internet]. 2009 [cité 10 juill 2015]. Disponible sur: [http://www.securite-sociale.fr/IMG/pdf/cog\\_atmp\\_2009\\_2012.pdf](http://www.securite-sociale.fr/IMG/pdf/cog_atmp_2009_2012.pdf)
8. Riocreux C, Daligand L. Les relations entre les médecins et la sécurité sociale de 1971 à 1995 ou l'histoire de la convention médicale nationale. Lyon, France: Université Claude Bernard Lyon 1; 2013.
9. Guyonnet S, Valtat X. Relation entre médecins généralistes et médecins-conseils de la région Centre: étude qualitative à partir de 24 entretiens semi-dirigés [Thèse d'exercice]. [France]: Université François Rabelais (Tours). UFR de médecine; 2006.
10. Jabot F, Adam A, Martinet C. L'avenir compromis des licenciés pour inaptitude. Santé Trav [Internet]. janv 2011 [cité 14 juill 2015];(73). Disponible sur: [http://www.sante-et-travail.fr/l-avenir-compromis-des-licencies-po\\_fr\\_art\\_1066\\_52395.html](http://www.sante-et-travail.fr/l-avenir-compromis-des-licencies-po_fr_art_1066_52395.html)
11. Linhart D, Rist B, Durand E. Perte d'emploi, perte de soi [Internet]. Erès. 2009 [cité 14 juill 2015]. Disponible sur: <http://www.editions-eres.com/parutions/societe/eres-poche-societe/p2405-perde-d-emploi-perde-de-soi.htm>
12. Gaulejac V de. La lutte des places. Paris: DESCLEE DE BROUWER; 2014. 150 p.
13. Calloc'h L-J. Les médecins-conseils : missions et déontologie [Internet]. Conseil national de l'Ordre des médecins; 1998 oct [cité 14 juill 2015]. Disponible sur: <http://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/medecinsconseils.pdf>
14. Dejours C, Gernet I. Psychopathologie du travail. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson; 2012. 168 p.
15. La sécurité sociale [Internet]. Cour des comptes; 2009 sept. Disponible sur: <http://www.ccomptes.fr/content/download/1255/12298/version/1/file/Rapport-securite-sociale2009.pdf>
16. Donceel P, Du Bois M. Influence d'une politique active du médecin-conseil sur la réintégration professionnelle. Incapacité de travail après cure chirurgicale pour hernie discale lombaire. Rev Médicale Assur Mal. 2002;33(1):5-14.
17. Muller G, De Bailliencourt S, Pavan C, Forterre B, Boyer D, Aïmar-Adda P, et al. Prescriptions d'arrêts de travail : impact de deux actions d'accompagnement menées par le Service médical de l'Assurance maladie. Prat Organ Soins. 2006;37(3):189-95.
18. Pavé F. La dérégulation endogène du système français de médecine libérale. Polit Manag Public. 15 juin 2012;(Vol 29/2):191-213.
19. Mairiaux P, Vanmeerbeek M, Schippers N, Denoël P, Tiedtke C, Mortelmans K, et al. 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. 8 avr 2011 [cité 17 juill 2015]; Disponible sur: <http://orbi.ulg.ac.be/handle/2268/93347>
20. Ravignon B, Laurenty A, Auvigne F, Cayre V, Gardette C, Chastel X. Les coûts de gestion de l'assurance maladie [Internet]. Inspection générale des finances, Inspection générales des affaires sociales; 2013 sept [cité 16 juill 2015]. Disponible sur: [http://www.modernisation.gouv.fr/sites/default/files/fichiers-attaches/epp\\_couts\\_gestion\\_assurance\\_maladie\\_rapport.pdf](http://www.modernisation.gouv.fr/sites/default/files/fichiers-attaches/epp_couts_gestion_assurance_maladie_rapport.pdf)



MERCI DE VOTRE ATTENTION