



**UNIL** | Université de Lausanne

Unicentre

CH-1015 Lausanne

<http://serval.unil.ch>

---

*Year : 2012*

## Projet de sensibilisation des médecins à la santé au travail

CHIARINI Bastien

CHIARINI Bastien, 2012, Projet de sensibilisation des médecins à la santé au travail

Originally published at : Thesis, University of Lausanne  
Posted at the University of Lausanne Open Archive.  
<http://serval.unil.ch>

### **Droits d'auteur**

L'Université de Lausanne attire expressément l'attention des utilisateurs sur le fait que tous les documents publiés dans l'Archive SERVAL sont protégés par le droit d'auteur, conformément à la loi fédérale sur le droit d'auteur et les droits voisins (LDA). A ce titre, il est indispensable d'obtenir le consentement préalable de l'auteur et/ou de l'éditeur avant toute utilisation d'une oeuvre ou d'une partie d'une oeuvre ne relevant pas d'une utilisation à des fins personnelles au sens de la LDA (art. 19, al. 1 lettre a). A défaut, tout contrevenant s'expose aux sanctions prévues par cette loi. Nous déclinons toute responsabilité en la matière.

### **Copyright**

The University of Lausanne expressly draws the attention of users to the fact that all documents published in the SERVAL Archive are protected by copyright in accordance with federal law on copyright and similar rights (LDA). Accordingly it is indispensable to obtain prior consent from the author and/or publisher before any use of a work or part of a work for purposes other than personal use within the meaning of LDA (art. 19, para. 1 letter a). Failure to do so will expose offenders to the sanctions laid down by this law. We accept no liability in this respect.

FACULTÉ DE BIOLOGIE ET MEDECINE  
INSTITUT UNIVERSITAIRE ROMAND DE SANTE AU TRAVAIL

Projet de sensibilisation des médecins  
à la santé au travail

THÈSE DE DOCTORAT

présentée à la

Faculté de biologie et médecine  
de l'Université de Lausanne

pour l'obtention du grade de

Docteur en médecine

par

Bastien Chiarini

Directrice de thèse  
Prof. Brigitta Danuser

LAUSANNE  
2012



UNIL | Université de Lausanne

Faculté de biologie  
et de médecine

*Ecole Doctorale  
Doctorat en médecine*

# *Imprimatur*

*Vu le rapport présenté par le jury d'examen, composé de*

*Directeur de thèse Madame le Professeur Brigitta Danuser*

*Co-Directeur de thèse*

*Expert Monsieur le Professeur Lazare Benaroyo*

*Directrice de l'Ecole doctorale Madame le Professeur Stephanie Clarke*

*la Commission MD de l'Ecole doctorale autorise l'impression de la thèse de*

***Monsieur Bastien Chiarini***

*intitulée*

***Projet de sensibilisation des médecins à la santé au travail***

*Lausanne, le 18 juin 2013*

*pour Le Doyen  
de la Faculté de Biologie et de Médecine*

*Madame le Professeur Stephanie Clarke  
Directrice de l'Ecole doctorale*

## Résumé

Cette étude visait, chez les médecins romands potentiellement confrontés à des maladies en lien avec le travail (généralistes, internistes, dermatologues, allergologues, pneumologues, ORL, rhumatologues et psychiatres des cantons de Genève, Vaud, Valais, Neuchâtel, Jura, Fribourg et de la partie francophone du canton de Berne), à identifier et à décrire :

- leur perception des liens entre la santé et le travail,
- leurs pratiques vis à vis des maladies liées au travail incluant les difficultés et obstacles qu'ils rencontraient pour la prise en charge thérapeutique, organisationnelle ou assurantielle de ces maladies,
- leurs attentes vis à vis de services que l'IST leur fournit ou pourrait leur fournir.

Sur 2570 médecins contactés, 34% ont renvoyé un questionnaire (élaboré à la suite d'entretiens semi-directifs auprès de certains d'entre eux) et 32% ont finalement été inclus dans l'étude (soit 806 médecins). Les médecins inclus sont représentatifs de l'ensemble de la population de l'étude sur 3 critères : âge, canton et spécialité. Les résultats permettent de distinguer 4 profils de médecins :

- les médecins généralistes, internistes et rhumatologues, qui sont souvent confrontés aux maladies liées au travail, très actifs dans la prise en charge spécifique de ces maladies (en particulier en ce qui concerne le travail du patient et les démarches auprès des assurances), et très demandeurs de services potentiels de l'IST ;
- les allergologues et les pneumologues, qui sont peu confrontés aux maladies liées au travail, mais très actifs dans la prise en charge spécifique de ces maladies (en ce qui concerne le travail du patient et les démarches auprès des assurances) et très demandeurs de services potentiels de l'IST ;
- les dermatologues et les ORL, qui sont peu confrontés aux maladies liées au travail, moins actifs dans la prise en charge spécifique de ces maladies (en ce qui concerne le travail du patient et les démarches auprès des assurances) et peu demandeurs de services potentiels de l'IST ;
- les psychiatres, qui sont souvent confrontés aux maladies liées au travail, peu actifs dans la prise en charge spécifique de ces maladies (en ce qui concerne le travail du patient et les démarches auprès des assurances) et peu demandeurs de services potentiels de l'IST.

En fonction de ces résultats, des actions ciblées vers les différentes spécialités pourront être mises en place ultérieurement.

## Table des matières

1		
2		
3	1. Introduction.....	4
4	2. Présentation de l'étude .....	6
5	3. Revue de la littérature.....	7
6	4. Objectifs de l'enquête par questionnaire .....	8
7	4.1 Objectifs principaux.....	8
8	4.2 Objectif secondaire .....	8
9	5. Méthodologie.....	9
10	5.1 Type d'étude.....	9
11	5.2 Population de l'étude.....	9
12	5.3 Recueil des données et échantillonnage.....	9
13	5.4 Traitement des données .....	10
14	5.5 Validation des données .....	10
15	5.6 Plan d'analyse.....	11
16	5.7 Déroulement chronologique.....	12
17	6. Résultats.....	13
18	6.1 Population étudiée .....	13
19	6.1.1 Taux de réponse et d'inclusion .....	13
20	6.1.2 Etude de la représentativité (voir tableau 1) .....	13
21	6.1.3 Caractéristiques de la population répondante (voir tableau 2).....	14
22	6.2 Résultats descriptifs .....	17
23	6.2.1 Perceptions des médecins en matière de santé au travail.....	17
24	6.2.2 Pratiques des médecins en matière de santé au travail.....	18
25	6.2.3 Attentes des médecins en matière de santé au travail (voir tableau 4).....	25
26	6.3 Résultats analytiques.....	27
27	6.3.1 Relations statistiques entre les variables descriptives de la population.....	27
28	6.3.2 Modélisation des perceptions et des pratiques en fonction de l'ancienneté et de la spécialité .....	29
29	6.3.3 Modélisation des attentes en fonction de l'ancienneté et de la spécialité (voir tableau 6) .....	37
30	7. Discussion .....	39
31	7.1 Biais de sélection, limites de l'étude et qualité des données.....	39
32	7.2 Principaux résultats de l'étude .....	41
33	7.2.1 Récapitulatif et discussion des résultats par type de spécialité .....	42
34	7.2.2 Récapitulatif et discussion des résultats en fonction de l'ancienneté .....	46
35	7.3 Comparaison avec la littérature .....	47
36	7.4 Priorités pour la mise en place des actions à l'IST.....	48
37	8. Conclusion .....	50
38	ANNEXE I : Grille d'entretien pour les médecins.....	53
39	ANNEXE II : Questionnaire adressé aux médecins .....	55
40	ANNEXE III : Article d'information sur l'étude paru dans la Revue Médicale Suisse.....	69

## 1. Introduction

La médecine du travail est en Suisse une discipline médicale peu connue, si l'on en croit le nombre de praticiens ayant obtenu le titre de spécialiste FMH (environ 150 médecins du travail pour l'ensemble du pays<sup>1</sup>). Si l'on ne considère que les médecins du travail qui satisfont aux conditions de formation actuelle et qui sont disponibles pour assurer des mandats pour des entreprises dans leur région, on n'en dénombre qu'un peu plus de 30<sup>2</sup>. Dans certains pays voisins tels que la France par exemple, cette discipline est au contraire très développée, notamment pour des raisons historiques et juridiques (la loi impose en effet un suivi médical à tous les salariés d'entreprises privées et de certaines administrations, quel que soit le secteur dans lequel ils travaillent)<sup>3</sup>. Les médecins du travail français sont ainsi plus de 6'000<sup>4</sup>. En Allemagne, le système est plus souple pour les entreprises, le recours au médecin du travail étant prescrit légalement en fonction du nombre d'employés, mais aussi en fonction des risques particuliers à la branche, et les réglementations strictes dans ce domaine ne datent que du début des années 1970. Le nombre de médecins avec des connaissances spécialisées de médecine du travail se montait au milieu des années '90 à plus de 12'000<sup>5</sup>. Pour autant, rien ne laisse présager que les problèmes de santé en lien avec le travail des patients diffèrent d'un pays à l'autre.

Concernant la Suisse romande, il n'existe à notre connaissance que peu de travaux sur l'importance des maladies en lien avec le travail<sup>6-8</sup>. Des statistiques sont bel et bien disponibles au niveau national sur le nombre de maladies professionnelles déclarées et acceptées comme telles par les assurances<sup>9-13</sup>, mais les maladies *liées au travail*, dépassant largement la liste de maladies professionnelles potentiellement reconnues par les assurances et définies par la loi, leur échappent totalement<sup>6</sup>. L'Institut universitaire romand de Santé au Travail (IST) étant désormais le seul institut universitaire indépendant de médecine du travail en Suisse (depuis la fermeture en 2005 de l'Institut für Hygiene und Arbeitsphysiologie de Zürich), il nous semble particulièrement important de participer à l'amélioration des connaissances dans ce domaine.

1) Le projet global, intitulé « Sensibilisation des médecins à la santé au travail » est né, comme son nom l'indique, d'une volonté de l'IST de sensibiliser les médecins suisses romands à cette thématique, afin que les patients souffrant d'une maladie liée au travail soient pris en charge de façon optimale sur les plans diagnostic, thérapeutique et

1 administratif. Pour ce faire, il a notamment été jugé nécessaire de  
2 mieux définir les pratiques et les besoins des médecins en matière de  
3 santé au travail, pour pouvoir adapter les services que l'IST peut  
4 leur offrir.  
5

## 2. Présentation de l'étude

Le projet dans son ensemble, tel que décrit ci-dessus, s'articule sur trois plans :

- 1) recueil d'avis d'experts en médecine du travail (ou plus largement en santé au travail) quant aux aspects à développer concernant l'offre de l'IST vis à vis du corps médical
- 2) enquête par questionnaire directement auprès des médecins romands, visant à déterminer leurs attentes par rapport à la médecine du travail et les outils dont ils auraient besoin pour améliorer leur pratique vis-à-vis des maladies en lien avec le travail
- 3) adaptation des services de l'IST pour les médecins sur la base des deux éléments ci-dessus

La réalisation du point 2) ci-dessus, soit l'étude des attentes des médecins romands en matière de santé au travail, a été confiée à Bastien Chiarini, médecin en formation de médecine du travail à l'IST, sous supervision du Dr Dominique Chouanière, chef du pôle « santé des travailleurs » de l'IST. Cetravail constitue par ailleurs le présent projet de thèse de médecine (MD), sous la direction du Prof. Brigitta Danuser, directrice de l'IST.

Le but général de l'étude présentée ici est donc de mettre en lumière les attentes des praticiens suisses romands à l'égard de l'IST, qu'elles soient clairement exprimées ou qu'elles soient sous-jacentes à l'analyse de leurs pratiques. Ce but est recherché en vue d'adapter les prestations de l'IST à ces attentes ; cependant l'adaptation de ces prestations n'est pas l'objet du présent rapport.



### 3. Revue de la littérature

Concernant la Suisse, comme nous l'avons mentionné dans l'introduction, la littérature concernant la santé au travail est relativement pauvre, en dehors des publications de la Suva. Sur le plan international, des études européennes et américaines ont été effectuées pour évaluer la collaboration entre les médecins du travail et leurs collègues d'une autre spécialité, le plus souvent des généralistes<sup>14-20</sup>. Certaines d'entre elles se focalisent sur leur façon de communiquer<sup>14,15</sup>, alors que d'autres visent plutôt à comprendre les différences existant entre les médecins du travail et leurs collègues d'autres spécialités quant à la perception de certains problèmes de santé liés au travail<sup>19,20</sup>. Une étude française récente s'est penchée sur la perception et le rôle des médecins dans la déclaration de maladies professionnelles, ainsi que sur les obstacles rencontrés lors d'une telle déclaration<sup>21</sup>. Le cas clinique d'un patient de 50 ans atteint d'un cancer du poumon et exposé de nombreuses années à de l'amiante était présenté. Bien que le système français de santé au travail soit différent du nôtre, on peut noter que les facteurs limitant la déclaration de maladie professionnelle sont une charge de travail élevée pour le médecin (plus de 25 consultations par jour), le fait d'être généraliste (vs. pneumologue dans l'étude en question), et le fait de ne pas se sentir concerné par la médecine du travail. Les auteurs relèvent également que des variables propres au patient peuvent avoir une influence, dans ce cas précis le fait qu'il soit fumeur ou non. Des publications sur les coûts occasionnés par les maladies professionnelles traitent également de l'aspect important de la collaboration des médecins traitants avec les médecins du travail<sup>6,22</sup>. Enfin, une étude belge compare le fonctionnement et l'efficacité de la prise en charge des maladies professionnelles des systèmes de santé de différents pays européens, dont la Suisse<sup>9</sup>. En définitive, on peut retenir que trois types de facteurs ont probablement une influence sur la déclaration des maladies professionnelles : d'une part, des facteurs ayant trait aux médecins eux-mêmes (spécialité, charge de travail, etc.), d'autre part des facteurs liés aux patients (types de pathologies qu'ils présentent, style de vie, métier), et enfin des facteurs liés à la législation et au système d'assurance, donc en fait des facteurs liés au pays que l'on considère.

## 4. Objectifs de l'enquête par questionnaire

### 4.1 Objectifs principaux

- 1) Décrire la prise en compte par les médecins des facteurs professionnels dans leur approche diagnostique des pathologies en général
- 2) Identifier les maladies en lien avec le travail les plus fréquemment rencontrées par les médecins, qu'elles soient déclarées ou non en tant que maladies professionnelles à l'assurance accident
- 3) Identifier les pratiques de prise en charge spécifiques aux maladies en lien avec le travail, ainsi que les obstacles et les difficultés rencontrées par les médecins face à ces pratiques
- 4) Evaluer quelles sont les causes et la fréquence des difficultés rencontrées par les médecins vis à vis de la reprise du travail de leurs patients, quelle que soit la cause de l'arrêt de travail
- 5) Evaluer la fréquence du recours aux ressources en médecine du travail ainsi que ses obstacles
- 6) Recueillir les propositions des médecins pour améliorer :
  - a) la prise en compte des facteurs professionnels dans la démarche diagnostique d'une pathologie
  - b) la prise en charge des maladies professionnelles reconnues comme telles du point de vue légal ou plus généralement des maladies en lien avec le travail, que ce soit sur le plan thérapeutique, organisationnel ou assurantiel
- 7) Evaluer les besoins en formation continue en médecine du travail des médecins participants

### 4.2 Objectif secondaire

Au moyen de l'enquête et des suites qui y seront données, permettre aux médecins de se sensibiliser à la santé au travail (cf. également points 1 et 2 ci-dessus).

## 1 **5. Méthodologie**

### 2 3 **5.1 Type d'étude**

4  
5 Il s'agit d'une étude transversale par questionnaire.

### 6 7 **5.2 Population de l'étude**

8  
9 La population cible est constituée des médecins généralistes, internistes,  
10 dermatologues, allergologues, pneumologues, ORL, rhumatologues et  
11 psychiatres des cantons de Genève, Vaud, Valais, Neuchâtel, Jura,  
12 Fribourg et de la partie francophone du canton de Berne. Ces  
13 spécialités ont été retenues en raison de leur susceptibilité d'être  
14 confrontées à des pathologies professionnelles ou à des maladies liées  
15 au travail. Une liste, en principe exhaustive, des médecins répondant à  
16 ces critères, a été obtenue auprès de la FMH, qui nous l'a transmise le  
17 11 mars 2009. Cette liste, qui était actualisée en permanence, comptait  
18 alors 2570 médecins, et représente donc l'ensemble de notre population  
19 cible. Une étude parallèle a été conduite auprès de nos confrères  
20 gynécologues, dans le but d'étudier la thématique de la grossesse au  
21 travail, et fait l'objet d'un rapport séparé. Le choix des cantons retenus  
22 est justifié par des raisons linguistiques, la langue de l'étude étant le  
23 français. Ont été inclus dans l'étude aussi bien les médecins exerçant en  
24 pratique privée que ceux exerçant en milieu hospitalier ou ayant les  
25 deux types d'activités (quelle qu'en soit la répartition). Un travail à  
26 temps partiel (globalement ou dans la spécialité visée) n'était pas un  
27 critère d'exclusion.

### 28 29 **5.3 Recueil des données et échantillonnage**

30  
31 Le recueil des données s'est fait par l'intermédiaire d'un auto-  
32 questionnaire, dont le développement s'est fait sur la base d'entretiens  
33 préliminaires avec trois médecins généralistes, un rhumatologue et deux  
34 pneumologues (six entretiens préliminaires au total, faits entre le 6 mai  
35 2008 et le 28 octobre 2008). Il s'agissait d'entretiens semi-directifs, c'est  
36 à dire réalisés à l'aide d'une grille permettant d'orienter les questions (v.  
37 annexe 1), qui pouvait évoluer en fonction des réponses des médecins  
38 interviewés. Le nombre d'entretiens n'a pas été fixé au départ ; nous  
39 avons simplement décidé de ne plus poursuivre les entretiens lorsque  
40 plus aucun élément vraiment nouveau n'était mis en évidence dans les  
41 réponses. Une synthèse des entretiens a permis de dégager des  
42 thématiques d'intérêt des médecins du travail (en particulier celle du

1 retour au travail des patients que nous avions pas retenue a priori), des  
2 modalités de réponse à certaines questions possibles et des formulations  
3 de questions adaptées à leurs pratiques. La version finale du  
4 questionnaire a ensuite été validée à l'interne par des collaborateurs de  
5 l'IST ayant participé au débat concernant l'étude, soit B. Danuser  
6 (professeur de médecine du travail, directrice de l'IST), M.-A. Boillat  
7 (professeur de médecine du travail récemment retraité), S.-M. Praz-  
8 Christinaz (médecin du travail FMH, chef de clinique à l'IST), M.  
9 Bérode (biologiste, chef de groupe à l'IST), M. Arial (ergonome, chef de  
10 groupe à l'IST), V. Gonik (ergonome, chef de groupe à l'IST). Le  
11 questionnaire, sous sa forme définitive, constitue l'annexe 2.

12  
13 Dans un premier temps, après que l'étude a été annoncée dans la Revue  
14 Médicale Suisse par un court article (v. annexe 3), les questionnaires ont  
15 été adressés par courrier postal aux médecins de cette population cible,  
16 dont la base de données était la liste fournie par la FMH. Environ un  
17 mois après ce premier envoi, un rappel a été adressé à tous les médecins  
18 n'ayant pas retourné le questionnaire, sous forme d'une simple lettre de  
19 rappel). Une version électronique du questionnaire était également  
20 disponible sur le site internet de l'IST ([www.i-s-t.ch](http://www.i-s-t.ch)), à laquelle les  
21 médecins pouvaient accéder avec un login et un mot de passe, qui leurs  
22 avaient été transmis avec le premier courrier.

#### 23 24 25 **5.4 Traitement des données**

26  
27 Les formulaires papier ont été scannés et traités par le biais du  
28 programme Teleform®, alors que les questionnaires en ligne avaient été  
29 créés par l'intermédiaire d'un outil de création de questionnaires,  
30 utilisable sur le programme de gestion du contenu du site web de l'IST,  
31 Typo3®, avec restitution des résultats directement sous la forme d'un  
32 tableau Excel®. Les fichiers Excel® des deux provenances ont ensuite  
33 été fusionnés en une seule base de données, traitée à l'aide du  
34 programme informatique Stata® (11<sup>ème</sup> version, © StataCorp LP 2010).

#### 35 36 **5.5 Validation des données**

37  
38 Les questionnaires où une spécialité prépondérante différente des  
39 spécialités retenues était indiquée (p.ex. homéopathie, sexologie ou  
40 pédiatrie) ont été écartés de l'étude. Dans les rares cas de double  
41 spécialité, seule la spécialité prépondérante a été prise en considération,  
42 et lorsque celle-ci n'était pas indiquée, la spécialité la plus « spécifique »

1 a été retenue (p.ex. pour un médecin indiquant « médecine interne /  
2 pneumologie », seule la pneumologie a été retenue). Lorsque la  
3 spécialité manquait, une recherche en fonction du numéro de  
4 questionnaire ainsi que la liste de la FMH et le site internet en libre  
5 accès de la FMH ([www.doctorfmh.ch](http://www.doctorfmh.ch)) ont permis de retrouver la  
6 spécialité du répondant. Au final, tous les répondants ont donc une  
7 spécialité connue. Des tests de cohérence concernant l'âge du diplôme  
8 ont aussi été effectués (vérification que l'âge d'obtention du diplôme  
9 soit au moins égal à 25 ans), tout comme l'année de naissance, qui  
10 devait être antérieure à l'année d'obtention du diplôme, elle-même  
11 devant être antérieure ou identique à l'année du début de pratique  
12 clinique. Les réponses aux questions induites par un certain type de  
13 réponse à une question antérieure (v. p.ex. les questions 9, 10, 13 et 19 à  
14 21 du questionnaire, en annexe 2) devaient elles aussi être cohérentes,  
15 ce qui a été vérifié systématiquement. Lors d'une incohérence, la  
16 réponse était ignorée (considérée comme « manquante » ou « question  
17 non pertinente »), mais le questionnaire n'était pas éliminé.

## 20 5.6 Plan d'analyse

22 Les variables ont été réparties en trois groupes :

- 24 1) variables concernant le médecin répondant (année de naissance,  
25 année d'obtention du diplôme, canton de pratique, spécialité, sexe,  
26 etc.)
- 28 2) variables ayant trait à la pratique des médecins en matière de santé  
29 au travail (type de pathologies rencontrées, prévalence des  
30 pathologies en lien avec le travail dans la pratique courante, nombre  
31 de maladies professionnelles déclarées, sollicitation ou non d'un  
32 médecin du travail en cas de problème de santé au travail chez un  
33 patient, etc.)

1 3) variables ayant trait aux attentes ou aux demandes des médecins en  
2 matière de santé au travail (intérêt porté à différentes propositions  
3 de services de la part de l'IST)  
4

5 Nous avons ensuite vérifié la représentativité de notre échantillon de  
6 population par rapport à la population cible, puis décrit les données  
7 selon les 3 types de variables ci-dessus. Enfin, nous avons modélisé les  
8 perceptions, les pratiques et les attentes des médecins en matière de  
9 santé au travail en fonction des variables définissant les médecins  
10 répondants (en l'occurrence la spécialité et le nombre d'années de  
11 pratique depuis l'obtention du diplôme).  
12  
13

## 14 **5.7 Déroulement chronologique**

15

16 L'étude a débuté en avril 2008, par l'élaboration de la grille d'entretiens  
17 (annexe 1). Suite aux entretiens semi-directifs, en octobre 2008, les  
18 premières versions du questionnaire ont été faites, et la version  
19 définitive (annexe 2) validée à la fin de l'année. L'article annonçant  
20 l'étude dans la Revue Médicale Suisse (annexe 3) est paru le 25 mars  
21 2009, et le premier envoi de questionnaires a suivi une dizaine de jours  
22 plus tard. Encore un mois plus tard, l'envoi de la lettre de relance a eu  
23 lieu, avec un retour des questionnaires sur plusieurs semaines (jusqu'à  
24 environ 3 mois). La saisie s'est faite au fur et à mesure des retours, et les  
25 analyses sur Stata® ont débuté en août 2009. Enfin, la rédaction du  
26 présent rapport a débuté début 2010. Il faut donc relever que d'un  
27 point de vue chronologique, la charge de travail n'a absolument pas été  
28 répartie de façon homogène, avec des périodes jusqu'à un ou deux mois  
29 à presque 0% de temps consacré à l'étude, et d'autres périodes (de  
30 l'ordre de quelques jours à maximum une semaine) à 100%. Au final, le  
31 temps total représente en principe un 20% d'activité, sur environ 2 ans  
32 et demi.  
33  
34

## 6. Résultats<sup>1</sup>

### 6.1 Population étudiée

#### 6.1.1 Taux de réponse et d'inclusion

Sur les 2570 médecins contactés, 709 ont répondu après le premier envoi (28%), puis encore 116 après le deuxième envoi, avec donc finalement un total de répondants de 825 médecins, soit un taux de réponse final de 32%. Parmi les 825 questionnaires, 806 ont été inclus (98%), les questionnaires écartés l'étant en raison d'une spécialité autre qu'une des spécialités ciblées (cf. point 5.5 ci-dessus).

#### 6.1.2 Etude de la représentativité (voir tableau 1)

La liste de médecins fournie par la FMH ne nous permettait de déduire que le sexe (« monsieur » ou « madame ») et le canton d'exercice (puisque les adresses nous étaient connues). Bien que la liste nous ait été fournie comme étant la liste exhaustive de tous les spécialistes ciblés (cf. point 5.2 ci-dessus), la spécialité n'était pas précisée pour chaque médecin. Il ne nous est donc possible d'étudier la représentativité qu'en termes de répartition par canton et de répartition par sexe. La répartition par sexe est très similaire : 68% d'hommes et 32% de femmes pour la population cible contre 65% d'hommes et 32% de femmes pour la population étudiée (3.5% des répondants n'ont pas mentionné le sexe). Par rapport à la répartition par cantons, les médecins exerçant dans le canton de Vaud sont sur-représentés (42% vs. 37% dans la population cible) alors que les praticiens des cantons de Genève et Valais (et dans une moindre mesure Neuchâtel) sont sous-représentés (GE : 28% vs. 34% ; VS : 8% vs. 9% ; NE : 7.6% vs. 8.4%).

Concernant les spécialités des médecins répondants, nous avons pu contourner l'absence de données sur ce point dans la liste fournie par la FMH en utilisant les données officielles du nombre de spécialistes par canton (en libre accès sur le site de la FMH, « Médecins en exercice par discipline principale et par canton ; 2009 »). Le canton de Berne, à

---

<sup>1</sup> Dans un souci d'alléger le texte, les chiffres ci-dessous (valeurs absolues ou pourcentages) ont la plupart du temps été arrondis à une, voire aucune décimale. Pour des valeurs plus exactes, prière de se référer aux tableaux en annexe.



1 majorité alémanique (à 84% selon le recensement fédéral de la  
2 population de l'OFS en 2000), a été exclu, étant donné que nous  
3 n'avons adressé notre questionnaire qu'à la sous-population des  
4 médecins bernois francophones. On constate qu'en utilisant ce modèle,  
5 notre échantillon n'est pas représentatif ( $p=0.000$  au test de Chi2) en  
6 gardant les 8 spécialités retenues (cf. point 5.2 ci-dessus), mais le  
7 devient très largement ( $p=0.823$  au test de Chi2) si on fusionne le  
8 groupe des généralistes et celui des internistes en un seul groupe (que  
9 nous avons appelé « médecins de famille ») (NB : pour rappel, ces deux  
10 titres FMH sont depuis 2011 regroupés sous la seule dénomination  
11 « Médecine interne générale » et sont parfaitement équivalents en  
12 termes de reconnaissance). Ceci est très probablement dû à la façon  
13 dont était posée la question de la spécialité (« quelle est votre  
14 spécialité ? »), à laquelle de nombreux médecins porteurs d'un titre de  
15 médecine interne FMH, mais exerçant en cabinet en tant que médecin  
16 de premier recours, auront répondu « généraliste ». Bien entendu, ce  
17 regroupement ne tient pas compte des internistes travaillant dans un  
18 service hospitalier, mais ces derniers n'étant que marginalement  
19 représentés (0.9% du total des 457 « médecins de famille »,  $n=4$ ), nous  
20 avons considéré cette approximation comme acceptable.

21  
22 En fin de compte, on peut donc admettre que notre échantillon est  
23 représentatif du groupe cible en termes de répartition par sexe, par  
24 région d'exercice et par spécialité.

### 25 26 27 **6.1.3 Caractéristiques de la population répondante (voir** 28 **tableau 2)**

29  
30 **Répartition par sexe** : la population répondante est composée de  
31 64.5% d'hommes ( $n=520$ ) et de 32.0% de femmes ( $n=258$ ). Les non  
32 répondants sur la question du sexe représentent 3.5% du collectif  
33 ( $n=28$ ). Il aurait été possible de retrouver ces informations manquantes  
34 à partir de la liste FMH mais cela n'a pas été jugé prioritaire.

35  
36 **Age et ancienneté** : l'âge moyen est de 53.8 ans ( $\pm 8.3$ ), les hommes  
37 étant en moyenne plus âgés (54.7 ans  $\pm 8.4$ ) que les femmes (51.8  $\pm 8.0$   
38 ans). L'ancienneté (nombre d'années écoulées depuis l'obtention du  
39 diplôme de médecin) est pour l'ensemble des répondants de 27.0 ans  
40 ( $\pm 8.3$ ), avec là aussi une différence entre les hommes (27.9  $\pm 8.4$  ans) et  
41 les femmes (25.0  $\pm 8.0$  ans). En moyenne, les médecins qui sont au  
42 bénéfice d'un titre FMH l'obtiennent 10.5 ans ( $\pm 6.4$ ) après avoir obtenu



1 le diplôme, ce qui ne varie pas en fonction du sexe (hommes : 10.6  
2 ans  $\pm$ 6.8; femmes : 10.7 ans  $\pm$ 5.5).

3  
4 **Répartition par spécialité** : les généralistes sont les plus représentés  
5 (37%), avec les psychiatres (25%) et les internistes (20%). Comme  
6 expliqué ci-dessus (point 6.1.2), nous avons regroupé les généralistes et  
7 les internistes en un seul groupe, les « médecins de famille », qui est par  
8 conséquent le groupe le plus représenté (57% du total des répondants).  
9 Les autres spécialités sont nettement moins représentées et se  
10 répartissent comme suit : rhumatologues 5%, dermatologues 4%, ORL  
11 4%, pneumologues 3%, allergologues 3% (avec des petits effectifs, de  
12 21 médecins pour les allergologues à 36 médecins pour les  
13 rhumatologues).

14  
15 Concernant le regroupement des généralistes et des internistes, aucune  
16 différence significative dans la façon de répondre au questionnaire n'a  
17 été mise en évidence entre les médecins se déclarant de l'une ou l'autre  
18 spécialité, ce qui le justifie également. Ainsi, toutes les analyses ci-  
19 dessous (point 6.3) ne sont rapportées plus qu'aux « médecins de  
20 famille » en général, sans faire de distinction entre généralistes et  
21 internistes.

22  
23 A noter que la répartition par spécialité n'est pas égale en fonction du  
24 sexe ; on constate ainsi que parmi les femmes, les psychiatres et les  
25 dermatologues sont nettement plus représentés que parmi leurs  
26 collègues masculins. Il y a donc une forte « féminisation » de ces deux  
27 professions (47% des psychiatres et 49% des dermatologues de notre  
28 étude sont des femmes, respectivement, alors qu'elles ne sont que 17%  
29 en pneumologie ou 23% en ORL).

30  
31 **Type de pratique** : 80% des participants sont des médecins exerçant  
32 en pratique privée uniquement. 14% ont également une activité en  
33 milieu hospitalier et 2% n'exercent qu'à l'hôpital. Les cabinets des  
34 médecins n'exerçant qu'en pratique privée se trouvent à 65% dans des  
35 villes de >10'000 habitants, à 25% dans des agglomérations de 2'000 à  
36 10'000 habitants et pour 6% d'entre eux dans un village de <2'000  
37 habitants. 37% des médecins déclarent voir de 15 à 25 patients par jour,  
38 22% de 10 à 15 patients par jour, 22% moins de 10 patients par jour et  
39 15% plus de 25 patients par jour. Ces pratiques sont bien sûr fortement  
40 liées aux spécialités des médecins, les psychiatres n'étant que 1.5% à  
41 voir plus de 15 patients par jour, alors que pour les pneumologues, cette  
42 proportion se monte à 90.0%, par exemple. De même, l'exercice de la

1 médecine en hôpital ou en cabinet dépend fortement de la spécialité ;  
2 on peut par exemple mentionner que si les ORL sont 60% à avoir un  
3 pied dans l'hôpital, cela ne concerne que 10% des médecins de famille.  
4

5 Là aussi, on constate quelques différences entre les hommes et les  
6 femmes : ces dernières ont moins tendance à travailler à l'hôpital (1%,  
7 contre 3% des hommes) et voient en général moins de patients par jour  
8 (64% des femmes voient jusqu'à 15 patients par jour, alors que 61% des  
9 hommes en voient plus de 15). Elles ont également des pratiques plus  
10 citadines que rurales par rapport aux hommes (73% des femmes  
11 exercent dans des villes de >10'000 habitants, soit 10% de plus que les  
12 hommes, qui sont 8% à travailler dans des villages de <2'000 habitants,  
13 soit 4 fois plus que les femmes). Cela s'explique en grande partie par les  
14 spécialités qu'exercent respectivement les femmes et les hommes.  
15

16 **Répartition géographique :** 42% des répondants exercent dans le  
17 canton de Vaud, 28% dans le canton de Genève, 8% en Valais, 8%  
18 dans le canton de Neuchâtel, 7% dans le canton de Fribourg (partie  
19 francophone uniquement), 3% dans le canton du Jura et 2% dans la  
20 partie francophone du canton de Berne. Encore une fois, on observe  
21 des différences de répartition entre les hommes et les femmes, mais cela  
22 s'explique à nouveau par les spécialités. On peut par exemple relever  
23 que le groupe des médecins genevois comporte beaucoup plus de  
24 femmes psychiatres (15.7% de tous les médecins répondants genevois)  
25 que celui des médecins neuchâtelois (4.9% de femmes psychiatres) ou  
26 que celui des médecins bernois (qui ne comporte aucune femme  
27 psychiatre). Or, comme les femmes sont mieux représentées parmi les  
28 psychiatres, il est logique que l'on retrouve une proportion plus  
29 importante de femmes parmi les répondants genevois que parmi les  
30 répondants bernois.  
31

32 En conclusion, la population des médecins de notre étude est en  
33 majorité masculine, âgée, avec surtout des médecins de famille et des  
34 psychiatres, exerçant en cabinet privé, principalement sur Vaud et  
35 Genève, avec de grandes variations quant au nombre de patients vus  
36 par journée de travail. Les médecins femmes sont un peu plus jeunes,  
37 voient moins de patients par jour et exercent plus en ville que leurs  
38 collègues masculins, avec des préférences pour certaines spécialités  
39 (psychiatrie et dermatologie).  
40  
41

## 6.2 Résultats descriptifs

### 6.2.1 Perceptions des médecins en matière de santé au travail

#### *Prévalence des problèmes de santé en lien avec le travail (voir tableau 3 A)*

Les médecins interrogés estiment en moyenne que sur 100 nouveaux diagnostics posés, 14.4 ( $\pm 13.8$ ) sont en lien avec le travail du patient. Les réponses varient en fonction de la spécialité. En effet, les médecins de famille en déclarent 14.9% ( $\pm 13.3$ ) et les psychiatres 16.5% ( $\pm 15.3$ ), donc un taux très similaire, mais les rhumatologues en déclarent 21.1% ( $\pm 17.3$ ), soit plus que les autres spécialistes (toutes les autres spécialités confondues), qui estiment en moyenne ce chiffre à 6.7% ( $\pm 7.9$ ).

#### *Pathologies en lien avec le travail les plus fréquemment rencontrées (voir tableau 3 A)*

Les problèmes psychiques (dans lesquels nous avons inclus les problèmes anxio-dépressifs, le « burn-out » et le « mobbing », les troubles du sommeil et le stress chronique lié au travail) sont les pathologies en lien avec le travail les plus souvent rencontrées, citées par 93% des médecins, suivies par les dorso-lombalgies (70% des médecins), et les autres troubles musculo-squelettiques (ci-après « TMS », sous lesquels on a regroupé les atteintes du système locomoteur du membre supérieur et du membre inférieur ; 29% des médecins). Viennent ensuite les dermatites professionnelles (irritatives ou allergiques, ainsi que l'urticaire professionnelle, 26% des médecins) et enfin les asthmes ou rhinites professionnels (18% des médecins). D'autres problèmes de santé en lien avec le travail (tels que BPCO, infections, cancers ou intoxications) sont nettement moins cités, pris individuellement ; groupés, ils sont tout de même cités par 20% des médecins. Par ordre d'importance, ce sont donc 5 groupes de pathologies que l'on retiendra : les troubles psychiques suivis des dorso-lombalgies, puis cités de manière équivalente les TMS et les dermatites, puis les problèmes respiratoires et enfin des pathologies diverses.

Les réponses sont évidemment très dépendantes de la spécialité du médecin répondant. On ne sera donc pas surpris de relever que si 67% des pneumologues déclarent souvent rencontrer des asthmes et rhinites professionnels, ce taux tombe à 1% pour les psychiatres. Cependant,

1 on peut noter certains résultats inattendus ; par exemple, les problèmes  
2 d'ordre psychique, relevés sans surprise par 98% des psychiatres, le sont  
3 également à 98% par les médecins de famille et à 94% par les  
4 rhumatologues. Pour les autres spécialistes, le taux est moins important  
5 mais reste élevé pour les pneumologues (83%) et les ORL (73%). Enfin,  
6 les spécialistes les moins concernés par cela sont les allergologues (48%)  
7 et les dermatologues (46%). Les dorso-lombalgies, qui sont également  
8 sans surprise relevées par 97% des rhumatologues, sont familières à  
9 91% des médecins de famille, ainsi qu'à 45% des psychiatres. Les autres  
10 TMS par contre, là encore sans surprise mentionnés par 89% des  
11 rhumatologues, ne sont fréquemment rencontrés que par 42% des  
12 médecins de famille, et 4% des psychiatres.

13  
14 En définitive, on peut donc retenir que les problèmes psychiques sont  
15 fortement mentionnés par tous les médecins, quelle que soit leur  
16 spécialité, alors que les autres types de pathologies en lien avec le travail  
17 sont plus liés à la spécialité du répondant.

## 18 19 20 **6.2.2 Pratiques des médecins en matière de santé au travail**

### 21 22 *Aspects professionnels de l'anamnèse lors d'une première* 23 *consultation* 24 *(voir tableau 3 A)*

25  
26 Pour un nouveau patient actif professionnellement, consultant pour un  
27 motif a priori sans lien avec le travail, 90% des médecins s'enquière  
28 du métier de leur patient, « souvent » ou « toujours ». Concernant la  
29 satisfaction au travail de leur patient, cette proportion baisse à 62%.  
30 Une proportion similaire de médecins (60%) posent des questions sur  
31 les conditions de travail du patient (p.ex. horaires, locaux, etc.). Enfin,  
32 les médecins investiguant d'éventuels risques pour la santé sur le lieu de  
33 travail du patient (postures contraignantes, exposition à des toxiques, au  
34 bruit, etc.) représentent 44% du collectif interrogé.

35  
36 Afin de pouvoir comparer l'importance donnée à l'anamnèse  
37 professionnelle par les différents spécialistes, nous avons calculé un  
38 score en fonction de la fréquence déclarée de la mise en pratique des  
39 différents aspects de l'anamnèse professionnelle investigués, qui sont au  
40 nombre de 4. Un test alpha de Cronbach donne un coefficient de  
41 0.7083, qui indique que les 4 thématiques explorent bel et bien le même  
42 concept, à savoir l'intérêt que porte le médecin à l'activité

1 professionnelle de son patient. Ces 4 aspects investigués sont les  
2 suivants : savoir quel est le métier du patient, connaître la satisfaction au  
3 travail du patient, connaître les conditions de travail du patient, et enfin  
4 investiguer d'éventuels risques pour la santé sur le poste du travail du  
5 patient. Pour chacun des 4 items, les réponses ont été codées comme  
6 suit : 1 = « jamais ou presque », 2 = « parfois », 3 = « souvent », 4 =  
7 « toujours ou presque ». Le total des points a ensuite été moyenné sur le  
8 nombre réel de réponses. En fin de compte, le score va donc de 1  
9 (aucun aspect de l'anamnèse professionnelle n'est jamais abordé) à 4  
10 (les 4 aspects de l'anamnèse professionnelle sont systématiquement  
11 abordés avec tous les patients). Il est pour l'ensemble des répondants de  
12  $2.9 \pm 0.6$ . En fin de compte, les spécialistes obtenant le meilleur score  
13 sont les psychiatres ( $3.3 \pm 0.5$ ), suivis par  $\pm$  les rhumatologues ( $3.2 \pm$   
14  $0.6$ ) et les allergologues ( $3.1 \pm 0.6$ ). Les spécialistes obtenant le moins  
15 bon score sont les ORL ( $2.5 \pm 0.7$ ) et les dermatologues ( $2.2 \pm 0.7$ ).  
16

### 17 *Prise de contact avec l'employeur d'un patient* 18 *(voir tableau 3 B)* 19

20  
21 38% des médecins n'ont jamais contacté l'employeur d'un patient dont  
22 la pathologie avait pour cause principale le travail, soit parce qu'ils n'ont  
23 jamais été confrontés à cette situation (7%), soit pour d'autres raisons,  
24 notamment par souci de respect du secret médical (23%) ou par  
25 manque de temps (2%). Les autres raisons évoquées sont le plus  
26 souvent le fait que le patient refuse ce contact, par crainte d'un  
27 licenciement, que les médecins qui nous ont répondu craignent eux  
28 aussi (peur de faire plus de mal que de bien). Plusieurs collègues  
29 mentionnent le fait qu'il s'agit d'une démarche qui peut être très  
30 délicate, notamment dans le contexte d'une consultation psychiatrique.  
31

32 Parmi les médecins ayant déjà contacté un employeur dans le contexte  
33 décrit ci-dessus (60% du total des répondants), la plupart (93%) l'ont  
34 fait pour aider le patient à retourner au travail, mais 19% également  
35 pour affiner la démarche diagnostique (mieux comprendre la nature du  
36 travail ou certains risques). 9% évoquent encore d'autres raisons,  
37 comme p.ex. la nécessité de désamorcer un conflit (rôle de médiateur),  
38 faire en sorte que le patient ne perde pas son travail, ou encore pour des  
39 raisons administratives (p.ex. dans le contexte d'une demande à  
40 l'assurance invalidité).  
41

1 Toujours parmi les médecins ayant contacté au moins une fois un  
2 employeur, seuls 44% l'ont fait sans difficulté, alors que les autres  
3 mentionnent certaines difficultés, qui sont avant tout la nécessité de  
4 respecter le secret médical (évoquée par 35% des médecins ayant  
5 contacté un employeur), mais aussi le manque de collaboration de  
6 l'employeur (27%) et le manque de temps (22%).

7  
8 Les groupes de spécialistes pris en considération ne répondent pas tous  
9 de façon identique : s'il est déjà arrivé à 63% des médecins de famille de  
10 prendre contact avec un employeur pour un problème de santé relatif  
11 au travail du patient, cette proportion est plus basse chez les psychiatres  
12 (51%), mais au contraire plus haute chez les rhumatologues (75%) et  
13 chez les allergologues (91%). Et relevons encore que les ORL se  
14 démarquent particulièrement de leurs confrères, dans le sens où 33%  
15 d'entre eux déclarent n'avoir jamais été confrontés à une pathologie  
16 dont la cause principale était le travail du patient (contre 7% du reste  
17 des autres médecins).

### 18 19 20 *Recours au médecin du travail* 21 *(voir tableau 3 B)*

22  
23 Lorsqu'ils sont confrontés à un cas de pathologie dont ils suspectent  
24 que la cause principale vient du travail du patient, 43% des médecins  
25 l'adressent à un médecin du travail. Mais cela reste rare pour la plupart  
26 d'entre eux (58%). Ainsi, sur l'ensemble des médecins de notre étude,  
27 seuls 18% recourent « parfois ou souvent » à un médecin du travail.

28  
29 Les plus prompts à recourir à une consultation de médecine du travail  
30 chez un spécialiste sont les allergologues, qui sont 91% à avoir déjà eu  
31 recours à un médecin du travail, ainsi que les pneumologues (83%). Les  
32 dermatologues l'ont fait pour 51% d'entre eux, soit un peu plus que les  
33 médecins de famille (46%), les rhumatologues (42%) ou les ORL  
34 (30%). Enfin, les psychiatres sont les spécialistes qui déclarent le moins  
35 souvent avoir déjà contacté un médecin du travail (29%).

36  
37 Les raisons évoquées pour n'avoir jamais sollicité l'aide d'un médecin  
38 du travail sont avant tout la non-connaissance d'un médecin du travail  
39 (45% des médecins n'ayant jamais sollicité de médecin du travail), mais  
40 aussi le fait qu'ils peuvent gérer la situation eux-mêmes (37%), qu'ils ont  
41 recours à d'autres spécialistes (34%) ou simplement parce qu'ils n'y ont  
42 jamais pensé (27%). Les réponses en fonction de la spécialité du

1 répondant différent sur certains points. Par exemple, les médecins de  
2 famille n'ayant jamais contacté de médecin du travail sont 52% à ne pas  
3 en connaître, alors que pour les psychiatres cette proportion est à 34%.  
4 Ces derniers évoquent surtout le fait qu'ils peuvent gérer la situation  
5 eux-mêmes (donc que le médecin du travail n'est pas nécessaire), à  
6 39%, ou d'autres raisons (34%), mais peu le recours à d'autres  
7 spécialistes (10%, alors que les médecins de famille sont 48% à donner  
8 cette raison). Les autres spécialistes ne sont pas vraiment comparables  
9 en raison des effectifs trop réduits (jamais plus de 10 réponses du  
10 même type par spécialité).

11  
12 Pour les praticiens ayant déjà fait appel à un médecin du travail, il  
13 s'agissait la plupart du temps du médecin du travail de l'entreprise du  
14 patient (dans 40% des cas) ou d'un médecin de l'IST (39% des cas) et,  
15 plus rarement, d'un médecin du travail indépendant (23% des cas).

16  
17 La démarche d'adresser un patient à un médecin du travail est  
18 entreprise avant tout dans un but préventif (pour avoir un avis sur les  
19 mesures préventives au poste de travail, dans 77% des cas), ainsi que  
20 pour clarifier l'étiologie professionnelle du diagnostic (59% des cas).  
21 Dans une moindre mesure, le médecin du travail est sollicité pour  
22 savoir si le patient peut bénéficier d'une reconnaissance de maladie  
23 professionnelle par l'assurance (35% des cas) et/ou pour avoir un avis  
24 sur la prise en charge thérapeutique (34% des cas). Enfin, beaucoup  
25 plus rarement (11% des cas), l'appui du médecin du travail est  
26 recherché pour étayer un dossier suite au refus de reconnaissance de  
27 maladie professionnelle par l'assurance.

28  
29 Dans l'ensemble, l'intervention du médecin du travail est jugée utile par  
30 les confrères l'ayant sollicité (94% d'entre eux), soit « un peu » (41%),  
31 soit « beaucoup » (53%). Seuls 5% ne la jugent « pas vraiment utile ».

32  
33 On relèvera qu'il existe une cohérence entre les spécialistes faisant le  
34 plus recours aux médecins du travail et ceux qui contactent le plus  
35 volontiers un employeur : les allergologues sont les plus actifs sur les  
36 deux plans, alors qu'au contraire les psychiatres et les ORL n'ont pour  
37 la plupart jamais contacté d'employeur ni eu recours à un médecin du  
38 travail. Les autres spécialistes se situent entre ces deux extrêmes, mis à  
39 part les rhumatologues, qui constituent une exception. En effet, alors  
40 qu'ils sont parmi les médecins qui sont les plus concernés par les  
41 problèmes de santé liés au travail, qui accordent une grande importance  
42 à l'anamnèse professionnelle et qui ont déjà le plus souvent contacté

1 l'employeur d'un patient, ils sont aussi parmi les spécialistes faisant le  
2 moins recours aux médecins du travail.

3  
4  
5 *Problématique du retour au travail des patients*  
6 *(voir tableau 3 C)*

7  
8 50% du collectif de médecins rencontrent « souvent » ou « très  
9 souvent » des difficultés de maintien ou de retour au travail pour des  
10 patients souffrant de pathologies lourdes et/ou chroniques, mais pas  
11 nécessairement en lien avec leur travail. Seuls 8% des médecins ne  
12 rencontrent que « rarement » ce type de problème, alors que 37% y sont  
13 « parfois » confrontés.

14  
15 Par rapport aux 50% du total des répondants déclarant être « souvent »  
16 ou « très souvent » confrontés à ce problème, les rhumatologues le  
17 mentionnent pour 78% d'entre eux, alors que les spécialistes les plus  
18 épargnés par cela sont surtout les ORL (23%) et les dermatologues  
19 (9%).

20  
21 Afin de savoir quels étaient les problèmes de santé, liés à ce type de  
22 difficultés, qui étaient les plus rencontrés, nous avons posé la question  
23 de façon ouverte aux médecins, qui pouvaient lister les pathologies  
24 rencontrées par ordre d'importance décroissante. Après un  
25 regroupement par type de pathologie similaire à celui des pathologies  
26 liées au travail (voir le point 6.2.1 ci-dessus), on constate que ce sont là  
27 encore les problèmes psychologiques qui viennent au premier rang  
28 (cités par 85% des répondants) (ou 59% des répondants si l'on exclut la  
29 dépression, cf. remarque ci-dessous), suivis par les dorso-lombalgies  
30 (44%). Ces deux types de pathologies sont de loin ceux qui posent le  
31 plus de problèmes pour le maintien ou le retour au travail des patients,  
32 les autres pathologies étant nettement moins citées : TMS 8%,  
33 dermatites 3%, asthme ou rhinite 3%. D'autres pathologies ou  
34 diagnostics, très divers au vu du caractère totalement ouvert de la  
35 question (p.ex. diabète, maladies cardio-vasculaires, cancers,  
36 polytraumatismes, etc.) sont encore citées, par 32% des répondants,  
37 parmi lesquels 12% mentionnent aussi des problèmes non médicaux  
38 (tels que mauvaise volonté du patient ou conjoncture économique  
39 défavorable).

40  
41 Comme on pourrait s'y attendre, la plupart des pathologies qui sont le  
42 plus souvent rencontrées lors de problèmes de retour au travail varient



1 en fonction des spécialités ; cependant, certains résultats sont tout de  
2 même inattendus. Ainsi, les médecins de famille mentionnent les  
3 problèmes d'ordre psychique à 93%, soit plus que les psychiatres (87%).  
4 Tous les autres spécialistes, y compris les rhumatologues, mentionnent  
5 moins ce type de problème. Afin de tenir compte de l'effet incitateur  
6 que pouvait représenter l'exemple fourni, à savoir la dépression, nous  
7 avons également considéré les problèmes psychiques en excluant la  
8 dépression. Les rhumatologues se démarquent alors encore une fois du  
9 reste des autres spécialistes, puisqu'ils sont 61%, soit tout autant que les  
10 médecins de famille (59%), à nous faire part de ce type de problèmes,  
11 alors que tous les autres spécialistes le font moins, à l'exception des  
12 psychiatres. Ces derniers sont, sans surprise, 79% à mentionner des  
13 problèmes psychiques, autres que la dépression, compromettant le  
14 retour au travail du patient. Les rhumatologues, que l'on comprend  
15 donc être souvent confrontés à divers troubles psychiques, sont tout de  
16 même logiquement encore plus souvent face à des dorso-lombalgies,  
17 qu'ils citent à 86%, alors que les autres TMS semblent moins les  
18 préoccuper dans ce contexte (39%). En comparaison, les médecins de  
19 famille mentionnent les dorso-lombalgies à 64% et les autres TMS à  
20 11%.

21  
22 Les types de difficultés rencontrées dans les situations où le maintien ou  
23 le retour au travail du patient posent problème sont cités dans cet  
24 ordre : d'abord, les contextes où la situation professionnelle du patient  
25 est difficilement modifiable (59% des répondants sont « toujours » ou  
26 « souvent » confrontés à cela), puis les longues périodes d'arrêt maladie  
27 posant problème pour le retour au travail (51%). Les autres difficultés  
28 mentionnées semblent moins préoccuper les médecins : 25% trouvent  
29 « souvent » ou « toujours » difficile d'établir la durée de l'arrêt de travail  
30 (pour la majorité, c'est-à-dire 54%, ce n'est que « parfois » le cas), et les  
31 difficultés à obtenir des informations sur le travail du patient ne sont  
32 que peu mentionnées (pour 37% des médecins, cela n'est « jamais » le  
33 cas, et pour 46%, cela n'est que « parfois » le cas).

34  
35 Pour résumer, on peut donc dire qu'il existe des différences entre les  
36 pathologies liées au travail du patient et celles qui compromettent son  
37 retour au travail, avec de fortes spécificités en fonction de la spécialité  
38 du médecin répondant, mais que les troubles psychiques se démarquent  
39 particulièrement. En effet, ils sont pour l'ensemble des médecins au  
40 premier plan tant dans les pathologies liées au travail que dans les  
41 pathologies (ou conditions) empêchant une reprise du travail. Et même  
42 au sein d'une même spécialité, ils se démarquent particulièrement non

1 seulement chez les psychiatres, ce qui n'est guère étonnant, mais aussi  
2 chez les médecins de famille et les rhumatologues. Quant aux autres  
3 spécialistes, ils les mentionnent systématiquement, souvent juste après  
4 les pathologies spécifiquement liées à leur spécialité, voire même parfois  
5 avant lorsqu'il s'agit du retour au travail (p.ex. les allergologues, qui sont  
6 33% - 62% si l'on compte la dépression - à mentionner les problèmes  
7 psychiques comme compromettant un retour au travail, alors que les  
8 asthmes ou rhinites ne sont mentionnées qu'à 14% et les dermatites à  
9 5%).

10  
11  
12 *Déclaration des maladies professionnelles aux assurances-*  
13 *accident*  
14 *(voir tableau 3 D)*

15  
16 Presque la moitié des médecins répondants (47%) disent n'avoir jamais  
17 déclaré de maladie professionnelle à une assurance-accident. Parmi eux,  
18 seuls 8% sauraient comment s'y prendre si cela s'avérait nécessaire,  
19 alors que 50% ne connaissent pas la procédure mais sauraient auprès de  
20 qui se renseigner, et 37% n'auraient pas d'idée précise sur la façon de se  
21 renseigner. Les médecins ayant déjà déclaré une maladie  
22 professionnelle, quant à eux, représentent 51% du total. Une telle  
23 déclaration relève de l'exceptionnel pour la plupart : 69% d'entre eux  
24 l'ont fait entre 1 et 5 fois depuis le début de leur activité clinique, 15%  
25 l'ont fait entre 6 et 10 fois, et une part similaire (16%) plus de 10 fois.  
26 Par rapport à la totalité des répondants, les médecins ayant déjà déclaré  
27 une maladie professionnelle plus de 10 fois depuis le début de leur  
28 activité clinique ne sont donc que 8% pour une ancienneté moyenne  
29 d'activité, rappelons-le, de 27 ans.

30  
31 Des différences existent cependant entre les spécialités : la majorité des  
32 psychiatres (83%) n'ont ainsi jamais déclaré de maladie professionnelle,  
33 alors que les médecins qui ont déjà déclaré une maladie professionnelle  
34 à plus de dix reprises se retrouvent majoritairement chez les  
35 pneumologues (26%), les dermatologues (34%) et les allergologues  
36 (48%). Les rhumatologues, quant à eux, sont 53% à avoir déjà déclaré  
37 une maladie professionnelle, mais parmi eux seule une personne l'a fait  
38 plus de dix fois. Les médecins de famille, enfin déclarent des maladies  
39 professionnelles de façon similaire : 38% ne l'ont jamais fait, 56% l'ont  
40 fait mais pas plus de dix fois, et seuls 5% l'ont fait plus de dix fois.

1 A noter que les médecins ayant déjà déclaré une maladie professionnelle  
2 (n=414) l'ont fait sans difficulté particulière pour la majorité (86%),  
3 alors que les 13% qui évoquent des difficultés mentionnent divers  
4 problèmes, tels que la méconnaissance de la procédure ou sa longueur  
5 administrative, mais le plus souvent le refus de reconnaissance par  
6 l'assurance-accident (n>20, soit >37% des difficultés évoquées). Enfin,  
7 63% des médecins ayant déclaré une ou plusieurs maladies  
8 professionnelles à un assureur n'ont pas connaissance du taux  
9 d'acceptation par les assurances, alors que ceux qui sont en mesure de  
10 l'estimer (35%) le situent en moyenne à 73.6 sur 100 maladies déclarées  
11 (avec un écart type de 26.6).

### 14 *Connaissance de l'IST avant l'envoi du questionnaire* 15 *(voir tableau 3 D)*

16  
17 Pour 38% des médecins inclus dans l'étude, l'IST leur était inconnu.  
18 Parmi les répondants qui connaissaient l'IST (59%), 56% en avaient  
19 « entendu parler », 10% n'avaient jamais eu recours à ses services mais  
20 le connaissaient « relativement bien », et 35% avaient déjà eu recours à  
21 ses services. Parmi les personnes ayant répondu au questionnaire, l'IST  
22 est le moins connu auprès des psychiatres (53% à n'en avoir jamais  
23 entendu parler), et le plus connu auprès des pneumologues (74% à y  
24 avoir déjà fait appel) et des allergologues (86% à en avoir au moins déjà  
25 entendu parler et 62% à y avoir déjà fait appel). Les médecins de famille  
26 sont quant à eux 65% à en avoir au moins déjà entendu parler.

### 29 **6.2.3 Attentes des médecins en matière de santé au travail (voir** 30 **tableau 4)**

31  
32 **Intérêt par rapport à diverses offres de services (réels ou**  
33 **potentiels) de l'IST** : les propositions de notre part ayant suscité le  
34 plus d'intérêt de la part des répondants sont au nombre de cinq. Il s'agit  
35 tout d'abord de la consultation de médecine du travail, telle qu'elle  
36 existe déjà, intéressant entre 72% et 76% de tous les médecins, en  
37 fonction des trois objectifs suivants : établir l'éventuel lien entre le  
38 travail d'un patient et sa maladie, appuyer une demande de  
39 reconnaissance de maladie professionnelle auprès d'une assurance,  
40 évaluer les risques au travail et donner un avis sur des mesures  
41 préventives. Le soutien pour le retour au travail des patients ayant été à  
42 l'arrêt maladie durant longtemps intéresse une proportion similaire de

1 médecins, tout comme une consultation spécialisée « souffrance au  
2 travail » (problèmes de stress, burn-out, mobbing, etc.). Un peu moins  
3 d'intérêt est marqué pour les formations sur les maladies  
4 professionnelles lors de congrès des spécialités correspondant à celles  
5 des répondants, la mise à disposition d'outils de détection de risques  
6 professionnels par corps de métier (p.ex. questionnaires ou bases de  
7 données)(de 60% à 66%). Enfin les propositions récoltant le moins de  
8 suffrages sont la possibilité (déjà existante) d'effectuer des analyses  
9 biologiques spécifiques pour le suivi ou l'évaluation d'une exposition à  
10 certains toxiques (« monitoring biologique »)(56% de médecins  
11 intéressés), et les informations sur le système d'assurance LAA ainsi que  
12 des séminaires de formation en médecine du travail dans les locaux de  
13 l'IST à Lausanne (moins de la moitié des médecins sont intéressés).

14  
15 Comme pour le reste du questionnaire, il existe des différences notables  
16 en fonction de la spécialité du répondant : **les médecins de famille**  
17 sont demandeurs d'une consultation spécialisée, telle qu'elle existe, et  
18 également d'un soutien pour le retour au travail et d'une consultation  
19 « souffrance au travail ». Dans une moindre mesure, ils se montrent  
20 aussi intéressés par le monitoring biologique et une formation en santé  
21 au travail lors de congrès de leur spécialité.

22  
23 **Les psychiatres** sont les spécialistes les moins demandeurs de service  
24 de médecine du travail, ne marquant un véritable intérêt que pour la  
25 consultation spécialisée « souffrance au travail » et un soutien pour le  
26 retour au travail, pour les trois quarts d'entre eux environ.

27  
28 **Les allergologues** se montrent très intéressés par la consultation de  
29 médecine du travail, spécialement pour évaluation des risques au poste  
30 de travail, mais également par la mise à disposition de matériel leur  
31 permettant d'évaluer eux-mêmes ces risques, tel que des listes sur les  
32 risques spécifiques aux différents métiers, p.ex. Ils sont également  
33 intéressés par le monitoring biologique, une formation en santé au  
34 travail lors de leurs congrès, et dans une moindre mesure des  
35 informations sur le système LAA et le soutien pour le retour au travail.

36  
37 **Les dermatologues** sont globalement peu demandeurs, mais montrent  
38 tout de même un intérêt pour la consultation « classique » de médecine  
39 du travail, particulièrement pour établir un lien entre le travail et la  
40 maladie.

41

1 **Les ORL** sont globalement nos confrères les moins demandeurs, après  
2 les psychiatres. Par contre, au contraire de ces derniers, ils sont 80% à  
3 se montrer intéressés par des possibilités de formation en santé au  
4 travail lors des congrès de leur spécialité.

5  
6 **Les pneumologues** sont, avec les allergologues, les plus intéressés. Ils  
7 sont ainsi 9 sur 10 à mentionner la consultation classique de médecine  
8 du travail, le soutien pour le retour au travail et le monitoring  
9 biologique. Etonnamment, ils sont aussi plus de 70% à se montrer  
10 intéressés par la consultation « souffrance au travail ».

11  
12 Enfin, **les rhumatologues** montrent avant tout un intérêt pour un  
13 soutien pour le retour au travail. Dans une moindre mesure, ils  
14 souhaitent également la consultation classique de médecine du travail et  
15 une formation lors de leurs congrès, ainsi que la consultation spécialisée  
16 en souffrance au travail.

## 17 18 19 **6.3 Résultats analytiques**

20  
21 Il s'agissait d'abord de tester les relations entre les différentes variables  
22 descriptives de la population des médecins. Ce premier travail a permis  
23 de déterminer les variables propres aux médecins suffisamment  
24 indépendantes pour être ensuite introduites dans un même modèle  
25 d'analyse. Dans un deuxième temps, nous avons testé le lien de ces  
26 caractéristiques propres aux médecins sur leurs perceptions, pratiques et  
27 attentes de services.

### 28 29 30 **6.3.1 Relations statistiques entre les variables descriptives de la** 31 **population**

32  
33 Afin de déterminer les variables de la population ayant une influence  
34 sur les réponses au questionnaire, nous avons d'abord étudié les  
35 relations de ces variables entre elles.

36  
37 Les corrélations entre variables explicatives ont été testées 2 à 2 au  
38 moyen d'un test de Chi<sup>2</sup>. Sont rapportées dans le tableau ci-dessous les  
39 valeurs de p pour l'ensemble de ces tests. Lorsque la valeur du p est  
40 significative (<0.05, en rouge dans le tableau ci-dessous), cela signifie  
41 que les deux variables explicatives potentielles considérées ont un lien  
42 fort entre elles.

1

	Ancienneté	Spécialité	Canton	Ville /village	Cabinet /hôpital	Sexe
Ancienneté	X	0.163	0.626	0.153	0.195	0.000
Spécialité	0.163	X	0.365	0.000	0.000	0.000
Canton	0.626	0.365	X	0.000	0.383	0.009
Ville/village	0.153	0.000	0.000	X	0.631	0.000
Cabinet /hôpital	0.195	0.000	0.383	0.631	X	0.006
Sexe	0.000	0.000	0.009	0.000	0.006	X

2

3

4

5

6

7

8 Certaines paraissent évidentes et sont confirmées. Il s'agit notamment  
9 de l'âge et de l'ancienneté ou du canton d'exercice et de la taille de  
10 l'agglomération où le médecin travaille. Par exemple, les médecins  
11 répondants du Jura travaillent à 26% (n=6) dans un village de moins de  
12 2000 habitants, alors que sur le canton de Genève, ce taux n'est que de  
13 0.5% (n=1). D'autres relations, qui peuvent facilement s'expliquer, sont  
14 retrouvées entre la spécialité et le mode d'exercice (en cabinet, en  
15 hôpital ou mixte), entre la spécialité et la taille de l'agglomération où le  
16 médecin travaille, ou encore entre la spécialité et le sexe. Comme nous  
17 l'avions déjà mentionné (cf. point 6.1.3 ci-dessus), les femmes sont par  
18 exemple clairement plus représentées parmi les dermatologues (49%) et  
19 les psychiatres (47%), que parmi les pneumologues (17%) par exemple.  
20 Ainsi la variable sexe est fortement liée à toutes les autres.

21

22 Bien qu'il y ait une relation entre l'ancienneté et le sexe (les hommes  
23 tendent à être un peu plus âgés, donc ont plus d'ancienneté, que les  
24 femmes), il n'y a pas de relation significative entre l'ancienneté et la  
25 spécialité. Il apparaît ainsi clairement que l'ancienneté est la variable la  
26 plus « indépendante ».

27

28 Nous avons donc choisi de modéliser les variables d'intérêt en fonction  
29 de deux variables non corrélées et qui aient du sens vis à vis des actions  
30 futures : l'ancienneté mais aussi la spécialité. Le choix de l'ancienneté se  
31 justifie par le besoin de mettre en place dans la suite de l'étude des  
32 actions qui touchent les médecins les moins proches de la retraite. Celui  
33 de la spécialité (le groupe de référence étant par convention le groupe

1 des médecins de famille) comme deuxième variable explicative (plutôt  
2 que le canton, la pratique urbaine ou rurale, ou l'exercice en cabinet ou  
3 en hôpital) se justifie par la perspective de mettre en place des actions  
4 « correctives » au niveau d'une population : les médecins à l'échelle d'un  
5 canton sont difficiles à rejoindre alors qu'ils le sont plus si on les  
6 considère selon leur spécialité (p.ex. lors de congrès d'une spécialité  
7 donnée, ou via des sociétés de spécialités).

### 10 **6.3.2 Modélisation des perceptions et des pratiques en fonction** 11 **de l'ancienneté et de la spécialité**

#### 13 *Importance donnée à l'anamnèse professionnelle* 14 *(voir tableau 5 A)*

16 **Variable d'intérêt** : comme cela a été expliqué sous le point 6.2.2 au  
17 chapitre « Aspects professionnels de l'anamnèse lors d'une première  
18 consultation », nous avons créé une variable quantitative synthétique  
19 dans le but de pouvoir comparer la façon de répondre globale des  
20 différents spécialistes. Il s'agit au final d'un score de valeur minimale 1  
21 et de valeur maximale 4, avec une moyenne de 2.94 ( $\pm$  0.61). Plus la  
22 variable est élevée, plus l'importance donnée aux 4 aspects de  
23 l'anamnèse professionnelle que nous avons évalués est grande. Pour  
24 rappel, ces 4 aspects sont : 1) savoir quel est le métier du patient, 2)  
25 connaître la satisfaction au travail du patient, 3) connaître les conditions  
26 de travail du patient, 4) investiguer d'éventuels risques pour la santé sur  
27 le poste du travail du patient.

29 **Type de modélisation** : régression linéaire, avec deux variables  
30 explicatives : spécialité médicale (en 7 classes) et ancienneté (en années).

32 **Résultats**: par rapport aux médecins de famille, les psychiatres et les  
33 rhumatologues obtiennent un score significativement plus élevé, alors  
34 que pour les dermatologues et les ORL, le score est significativement  
35 plus bas. Les allergologues et les pneumologues obtiennent quant à eux  
36 un score plus élevé que les médecins de famille, mais de façon  
37 tendancielle ( $p=0.10$  pour les allergologues, et  $p=0.09$  pour les  
38 pneumologues). En outre, l'ancienneté joue également un rôle  
39 significatif ( $p=0.04$ ) : plus les médecins répondants ont d'années de  
40 pratique à leur actif, plus leur score est élevé.

1 *Prévalence des problèmes de santé en lien avec le travail*  
2 *(voir tableau 5 A)*

3  
4 **Variable d'intérêt** : pourcentage de diagnostics dont la cause principale  
5 est le travail. Il s'agit d'une variable quantitative, de valeur minimale 0%  
6 et maximale 75%, avec une moyenne à 14.46% et un écart-type à  
7 13.83%. Plus la variable est élevée, plus le médecin considère que le  
8 travail des patients a une répercussion sur leur santé.

9  
10 **Type de modélisation** : régression linéaire, avec deux variables  
11 explicatives : spécialité médicale (en 7 classes) et ancienneté (en années).

12  
13 **Résultats**: les réponses quant au pourcentage de pathologies dont la  
14 cause principale est le travail ne sont pas influencées par l'ancienneté.  
15 Elles sont par contre en lien avec la spécialité du répondant : par  
16 rapport aux médecins de famille (notre groupe de référence), les  
17 psychiatres estiment en moyenne ce pourcentage à une valeur plus  
18 haute, mais pas de façon significative ( $p=0.18$ ). Il existe une tendance  
19 ( $p=0.05$ ) pour les allergologues à répondre de façon moins importante,  
20 alors que pour les dermatologues, les ORL et les pneumologues, cette  
21 tendance est la même (pourcentage inférieur aux médecins de famille),  
22 mais avec une valeur de  $p$  significative ( $<0.05$ ). Enfin, les  
23 rhumatologues déclarent quant à eux un pourcentage plus élevé  
24 ( $p=0.05$ ).

25  
26  
27 *Pathologies en lien avec le travail les plus fréquemment*  
28 *rencontrées*  
29 *(voir tableau 5 A)*

30  
31 **Variables d'intérêt** : pathologies en lien avec le travail parmi les 5 plus  
32 fréquemment rencontrées par le répondant. Il s'agit de variables  
33 dichotomiques de type oui / non, choisies dans une liste de 24  
34 propositions différentes, regroupées par la suite en six groupes :  
35 problèmes psychiques, dorso-lombalgies, TMS, dermatites  
36 professionnelles, asthmes ou rhinites professionnels et autres  
37 problèmes de santé en lien avec le travail. Ces groupes donnent lieu à  
38 six nouvelles variables, également dichotomiques de type oui / non (le  
39 « oui » correspondant à au moins une pathologie déclarée, dans le  
40 groupe de pathologies concerné).

41



1 **Type de modélisation** : régression logistique pour chacune des six  
2 variables, avec deux variables explicatives : spécialité médicale (en 7  
3 classes) et ancienneté (en années).  
4

5 **Résultats**: les réponses ne sont pas influencées par l'ancienneté, quel  
6 que soit le groupe de pathologies considéré. Elles sont par contre très  
7 influencées par la spécialité du répondant, avec des résultats  
8 globalement très cohérents : les coefficients sont positifs pour les  
9 pathologies correspondant spécifiquement au domaine du spécialiste  
10 (p.ex. dermatites pour les dermatologues), et négatifs dans le cas  
11 contraire (p.ex. dorso-lombalgies pour les ORL). Ainsi, toujours par  
12 rapport aux médecins de famille, les psychiatres mentionnent  
13 significativement moins tous les groupes de pathologies, sauf les  
14 problèmes psychiques (qui sont plus souvent exprimés, mais hors du  
15 seuil de significativité,  $p=0.31$ ). Les allergologues mentionnent  
16 significativement moins de problèmes psychiques et de dorso-  
17 lombalgies, mais plus de dermatites, et tout autant de pathologies  
18 classées dans « autres ». Le calcul n'est pas possible pour les asthmes /  
19 rhinites et TMS. Les dermatologues mentionnent significativement  
20 moins de problèmes psychiques, de dorso-lombalgies et de TMS, mais  
21 tout autant d'asthmes / rhinites, et significativement plus de dermatites  
22 et de pathologies du groupe « autres ». Les ORL citent significativement  
23 moins de problèmes psychiques, de dorso-lombalgies, de dermatites et  
24 de TMS, mais plus d'asthmes / rhinites et de pathologies du groupe  
25 « autres ». Les pneumologues expriment moins de problèmes  
26 psychiques, de dorso-lombalgies, de TMS et de dermatites ( $p<0.05$ , sauf  
27 pour les dermatites :  $p=0.08$ ), mais plus d'asthmes / rhinites et de  
28 pathologies classées dans « autres ». Enfin, les rhumatologues  
29 mentionnent significativement plus de TMS et moins de dermatites que  
30 les médecins de famille, mais ne répondent pas de façon  
31 significativement différente que ces derniers pour les problèmes  
32 psychiques, les dorso-lombalgies, les asthmes / rhinites et les  
33 pathologies « autres ».

34  
35  
36 *Prise de contact avec l'employeur d'un patient*  
37 *(voir tableau 5 B)*

38  
39 **Variables d'intérêt** : la question telle que nous l'avons formulée  
40 était : « Lorsque vous êtes confronté à une pathologie dont la cause  
41 principale est le travail, vous arrive-t-il de prendre contact avec  
42 l'employeur (et / ou chef direct) du patient ? ». Trois réponses étaient à

1 choix : 1) «je n'ai jamais été concerné par cette situation », 2) «j'ai déjà  
2 été concerné mais je n'ai jamais contacté d'employeur » et 3) « oui, il  
3 m'est arrivé de prendre contact avec l'employeur du patient ». Nous  
4 avons donc créé à partir de cette question deux variables dichotomiques  
5 de type oui / non. Tout d'abord la question « le médecin a-t-il déjà été  
6 confronté à une pathologie dont la cause principale est le travail ? », à  
7 laquelle nous avons répondu « non » si la réponse 1) était donnée, et  
8 « oui » si c'était la réponse 2) ou 3). Puis la question « si le médecin y a  
9 déjà été confronté, a-t-il déjà contacté un employeur ? », à laquelle nous  
10 avons répondu « non » si la réponse 2) était cochée et « oui » si c'était la  
11 réponse 3).

12  
13 **Type de modélisation :** régression logistique pour chacune des deux  
14 variables, avec deux variables explicatives : spécialité médicale (en 7  
15 classes) et ancienneté (en années).

16  
17 **Résultats:** la seule différence significative entre les groupes de  
18 spécialistes, toujours par rapport aux médecins de famille, concerne les  
19 ORL, qui sont en moyenne moins confrontés à des pathologies dont la  
20 cause principale est le travail. Hormis cela, on peut observer cette  
21 même tendance chez les psychiatres, toutefois de façon moins marquée  
22 et non significative ( $p=0.06$ ), voire chez les pneumologues ( $p=0.11$ ). Il  
23 n'y a sinon pas de lien entre la spécialité et le fait d'avoir déjà contacté  
24 ou non un médecin du travail, pour les répondants qui ont déjà été face  
25 à une maladie ayant pour cause principale le travail. Quant à  
26 l'ancienneté des médecins, on remarque une tendance à être plus  
27 confronté à une telle situation pour les médecins les plus âgés ( $p=0.11$ ),  
28 et un lien significatif par rapport au fait de prendre contact avec un  
29 employeur ou non ( $p=0.01$ ). Ainsi, les médecins de notre étude avec le  
30 plus d'ancienneté sont également ceux qui ont le plus pris contact avec  
31 un employeur au cours de leur carrière.

32  
33  
34 *Recours au médecin du travail*  
35 *(voir tableau 5 B)*

36  
37 **Variables d'intérêt :** la première est une variable qualitative ordonnée.  
38 A la question « Avez-vous déjà eu recours à un médecin du travail ? »  
39 les participants pouvaient répondre « jamais », « rarement », « parfois »  
40 ou « souvent ». Ensuite, 5 variables dichotomiques de type oui / non  
41 ont été prises en compte pour les répondants n'ayant jamais eu recours  
42 à un médecin du travail. Il s'agit des raisons possibles pour lesquelles un

1 médecin du travail n'a jamais été contacté : le répondant n'y a jamais  
2 pensé, il ne l'a jamais jugé nécessaire, il n'en connaît pas, il a recours à  
3 d'autres spécialistes, ou encore pour d'autres raisons.  
4

5 **Types de modélisation :** régression logistique ordonnée (pour la  
6 variable « le médecin a-t-il déjà recouru à un médecin du travail ? ») et  
7 régression logistique simple (pour les raisons pour lesquelles un  
8 médecin du travail n'a jamais été contacté), avec 2 variables  
9 explicatives : spécialité médicale (en 7 classes) et ancienneté (en années).  
10

11 **Résultats:** le recours au médecin du travail n'est pas lié à l'ancienneté  
12 du répondant. Par contre, on observe des différences significatives  
13 suivant sa spécialité : les psychiatres font significativement moins appel  
14 au médecin du travail que les médecins de famille (groupe de référence),  
15 alors que les allergologues et les pneumologues y font significativement  
16 plus souvent appel. Les dermatologues, ORL et rhumatologues ne se  
17 démarquent quant à eux pas significativement des médecins de famille  
18 sur ce point. Parmi les médecins n'ayant jamais eu recours à un médecin  
19 du travail, les raisons évoquées ne varient pas significativement en  
20 fonction des spécialités, mis à part les psychiatres qui évoquent  
21 significativement plus de raisons « autres » que les médecins de famille,  
22 et moins le fait qu'ils ne connaissent pas de médecin du travail ou qu'ils  
23 ont recours à d'autres spécialistes. Enfin, l'ancienneté a elle aussi une  
24 certaine influence, dans le sens où les médecins les plus âgés  
25 mentionnent moins le fait de n'avoir simplement jamais pensé à  
26 contacter un médecin du travail que leurs collègues plus jeunes  
27 ( $p=0.00$ ), et qu'ils ont une tendance (non significative) à plus exprimer  
28 le fait qu'ils jugent l'intervention du médecin du travail pas nécessaire  
29 ( $p=0.10$ ).  
30  
31

### 32 *Problématique du retour au travail des patients* 33 *(voir tableau 5 C)* 34

35 **Variables d'intérêt :** la première question prise en considération est  
36 « Rencontrez-vous des problèmes de retour au travail chez vos  
37 patients ? », à laquelle il était possible de répondre « rarement »,  
38 « parfois », « souvent » ou « très souvent ». Il s'agit donc d'une variable  
39 qualitative ordonnée. Ensuite, nous avons laissé les répondants libres de  
40 mentionner les problèmes de santé empêchant le retour au travail du  
41 patient. Nous avons arbitrairement retenu les trois premières  
42 pathologies citées, que nous avons ensuite réparties dans six groupes de

1 pathologies, similaires à ceux déjà décrits ci-dessus : problèmes  
2 psychiques, dorso-lombalgies, TMS, dermatites professionnelles,  
3 asthmes ou rhinites professionnels et autres problèmes de santé. La  
4 différence principale est que cette fois-ci, la pathologie ne devait pas  
5 nécessairement être liée au travail. De plus, comme nous l'avons déjà  
6 décrit plus haut (voir point 6.2.2, sous « Problématique du retour au  
7 travail des patients »), ayant donné l'exemple de la dépression dans le  
8 questionnaire, nous avons créé un sous-groupe « problèmes psychiques,  
9 sauf dépression », afin de prendre en compte la surestimation possible.  
10 Enfin, plusieurs problèmes non médicaux ayant été mentionnés (p.ex.  
11 mauvaise conjoncture économique), nous avons également créé un  
12 sous-groupe « problèmes non médicaux ». Ainsi, nous avons au final  
13 huit variables (correspondant aux six groupes de pathologies et aux  
14 deux sous-groupes décrits ci-dessus), toutes de type dichotomique  
15 oui/non.

16  
17 **Types de modélisation :** régression logistique ordonnée (pour la  
18 question de savoir si des problèmes de retour au travail sont rencontrés)  
19 et régressions logistiques simples (pour les problèmes en cause,  
20 empêchant le retour au travail du patient), avec à chaque fois deux  
21 variables explicatives : spécialité médicale (en 7 classes) et ancienneté  
22 (en années).

23  
24 **Résultats:** l'ancienneté des médecins répondants n'a aucun lien  
25 statistique avec le fait d'être confronté ou non à un problème de retour  
26 au travail. Mais la spécialité a une influence : les rhumatologues  
27 déclarent ainsi rencontrer plus fréquemment ce type de problèmes chez  
28 leurs patients que les médecins de famille ( $p=0.03$ ), et les  
29 dermatologues et les ORL moins souvent ( $p=0.00$  dans les deux cas). Il  
30 n'y a par contre pas de différence significative entre les médecins de  
31 famille, les psychiatres, les allergologues et les pneumologues sur ce  
32 point.

33  
34 Nous ne sommes pas surpris de constater que les problèmes cités  
35 dépendent de la spécialité du médecin répondant. Tout comme pour les  
36 pathologies liées au travail (cf. ci-dessus et tableau 5, page 1), le sens des  
37 coefficients est très cohérent. Ainsi, par rapport aux médecins de  
38 famille, les problèmes psychiques sont significativement moins souvent  
39 exprimés par tous les autres spécialistes sauf les psychiatres, pour qui la  
40 tendance est la même, même si ce n'est pas strictement significatif  
41 ( $p=0.11$ ). Lorsqu'on considère le sous-groupe des pathologies  
42 psychiques mais en excluant les dépressions, on remarque que les

1 rhumatologues ne répondent pas de façon significativement différente  
2 que les médecins de famille, mais que les psychiatres mentionnent  
3 clairement plus souvent ce type de pathologies, ce qui n'est guère  
4 étonnant. Les différences concernant les autres spécialistes ne changent  
5 pas. Considérant ensuite les dorso-lombalgies, les rhumatologues les  
6 rencontrent plus souvent, mais tous les autres spécialistes moins  
7 souvent, que les médecins de famille. Comme on pourrait s'y attendre,  
8 les asthmes / rhinites sont plus souvent mentionnés par les  
9 allergologues, ORL et pneumologues ( $p=0.00$  dans les trois cas), et de  
10 façon similaire par les dermatologues, toujours en comparaison avec les  
11 médecins de famille (non calculable pour les psychiatres et les  
12 rhumatologues). Les dermatites sont bien entendu nettement plus citées  
13 par les dermatologues et, dans une moindre mesure, avec une tendance  
14 similaire ( $p=0.15$ ), par les allergologues, alors que le  $p$  n'est pas  
15 calculable pour les autres spécialistes (aucun d'entre eux ne  
16 mentionnant spontanément ce problème). Les TMS sont plus cités par  
17 les rhumatologues et moins par les psychiatres, alors que pour les autres  
18 spécialistes, le  $p$  n'est soit pas calculable, soit non significatif. Les  
19 « autres pathologies », qui constituent un groupe très hétérogène  
20 puisque comprenant aussi bien les status post-trauma que les cancers ou  
21 les maladies cardio-vasculaires (entre autres), sont plus souvent citées  
22 par les ORL ( $p=0.00$ ) et les pneumologues ( $p=0.03$ ), et moins souvent  
23 par les psychiatres ( $p=0.00$ ) et les rhumatologues ( $p=0.046$ ). Enfin, les  
24 problèmes non médicaux rendant difficile le retour au travail du patient  
25 tendent à être plus souvent cités par les répondants avec la plus grande  
26 ancienneté ( $p=0.00$ ), mais sont rencontrés par tous les médecins,  
27 indifféremment de leur spécialité. L'ancienneté n'a par ailleurs pas  
28 d'influence sur les autres diagnostics cités comme posant un problème  
29 de retour au travail, hormis sur les « autres pathologies », d'autant plus  
30 mentionnées que l'ancienneté du répondant est grande ( $p=0.00$ ), et de  
31 façon presque significative ( $p=0.06$ ) sur les dermatites, qui sont pour  
32 leur part d'autant moins citées que l'ancienneté est grande.

33  
34  
35 *Déclaration des maladies professionnelles aux assurances-*  
36 *accident*  
37 *(voir tableau 5 D)*

38  
39 **Variables d'intérêt** : deux variables ont été considérées : tout d'abord  
40 le nombre de maladies professionnelles déjà déclarées au cours de la  
41 carrière médicale du répondant (« aucune », « 1 ou 2 », « de 3 à 5 », etc.  
42 jusqu'à « plus de 20 » ; il s'agit donc d'une variable qualitative ordonnée)

1 puis, uniquement pour les médecins qui n'avaient jamais déclaré de  
2 maladie professionnelle, s'ils sauraient comment s'y prendre au cas où  
3 cela s'avèrerait nécessaire (réponses possibles : « oui », « non, mais  
4 saurait auprès de qui se renseigner » et « non » ; il s'agit donc également  
5 d'une variable qualitative ordonnée).

6  
7 **Type de modélisation :** régression logistique ordonnée pour chacune  
8 des deux variables, avec deux variables explicatives : spécialité médicale  
9 (en 7 classes) et ancienneté (en années). Dans un deuxième temps, afin  
10 de confronter nos résultats avec ceux de l'étude de P. Verger<sup>21</sup>, nous  
11 avons également analysé l'influence du nombre de patients vus par  
12 journée de travail (ou équivalent plein temps en cas de travail à temps  
13 partiel) sur le nombre de maladies professionnelles déjà déclarées, après  
14 ajustement sur la spécialité et l'ancienneté. Il s'agit donc d'une  
15 régression logistique ordonnée, avec trois variables explicatives :  
16 spécialité médicale (en 7 classes), ancienneté (en années) et nombre de  
17 patients vus par équivalent plein temps de journée de travail.

18  
19 **Résultats:** on constate logiquement qu'il y a une corrélation  
20 significative entre le nombre de maladies professionnelles déjà déclarées  
21 au cours de la carrière et l'ancienneté du médecin répondant. Cette  
22 corrélation existe aussi pour certaines spécialités ; ainsi, par rapport aux  
23 médecins de famille, les allergologues, dermatologues et pneumologues  
24 ont plus souvent déclaré de maladies professionnelles, et les psychiatres  
25 moins souvent ( $p=0.00$  pour chacun des cas). Les ORL et les  
26 rhumatologues ne présentent quant à eux pas de différence significative  
27 avec les médecins de famille sur ce point.

28  
29 Par rapport aux médecins voyant moins de 10 patients par jour, les  
30 médecins voyant plus de 25 patients par jour déclarent le plus de  
31 maladies professionnelles ( $p=0.00$ ), tout comme ceux déclarant voir  
32 entre 15 et 25 patients par jour ( $p=0.00$ ). Pour les médecins voyant de  
33 10 à 15 patients par jour, cette tendance reste, même si le  $p$  est plus  
34 élevé ( $p=0.07$ ). Par ailleurs on constate que les coefficients de  
35 régression augmentent avec le nombre de patients vus par jour ; il s'agit  
36 donc d'un effet bien marqué et inverse à l'hypothèse. Par ailleurs, on  
37 observe que malgré la relation entre le nombre de patients vus par  
38 journée de travail et la spécialité, ces variables sont toutes deux  
39 spécifiquement liées à la déclaration de maladies professionnelles et que  
40 l'introduction de la variable « nombre de patients par jour » ne modifie  
41 que très peu les coefficients de régression par spécialité.

1 Parmi les praticiens n'ayant jamais déclaré de maladie professionnelle,  
2 les réponses à la question « Sauriez-vous comment vous y prendre si  
3 cela s'avérait nécessaire ? » ne varient pas d'une spécialité à l'autre. Elles  
4 sont par contre influencées par l'ancienneté du répondant, les médecins  
5 avec le plus d'ancienneté déclarant être plus au courant de comment  
6 procéder que leurs collègues plus jeunes.  
7

### 8 9 *Connaissance de l'IST avant l'envoi du questionnaire* 10 *(voir tableau 5 E)* 11

12 **Variables d'intérêt** : le fait de connaître l'IST ou non avant l'envoi du  
13 questionnaire, avec possibilité de répondre « déjà eu recours à l'IST »,  
14 « jamais eu recours à l'IST mais je le connais relativement bien », « j'en  
15 ai entendu parler » et « non ». Il s'agit donc d'une variable qualitative  
16 ordonnée.  
17

18 **Type de modélisation** : régression logistique ordonnée, avec deux  
19 variables explicatives : spécialité médicale (en 7 classes) et ancienneté  
20 (en années).  
21

22 **Résultats**: L'ancienneté a une influence à la limite du significatif  
23 ( $p=0.05$ ), les médecins les plus jeunes ayant tendance à moins connaître  
24 l'IST que leurs aînés. Les résultats varient aussi en fonction de la  
25 spécialité, puisque par rapport aux médecins de famille, les psychiatres  
26 connaissent moins bien l'IST ( $p=0.00$ ), et les allergologues et les  
27 pneumologues le connaissent mieux ( $p=0.00$  dans les deux cas). Il n'y a  
28 pas de différence significative sur cet aspect du questionnaire entre les  
29 médecins de famille, les dermatologues, les ORL et les rhumatologues.  
30  
31

### 32 **6.3.3 Modélisation des attentes en fonction de l'ancienneté et de** 33 **la spécialité (voir tableau 6)** 34

35 **Variables d'intérêt** : les différentes propositions de services, réels ou  
36 potentiels, que l'IST pourrait offrir. Ces services sont les mêmes que  
37 ceux décrits sous le point 6.2.3 ci-dessus (et dans la colonne de gauche  
38 du tableau 6). Ils sont au nombre de 10, et représentent chacun une  
39 variable dichotomique de type oui/non. En effet, bien que le  
40 questionnaire offre la possibilité de répondre également « sans avis »,  
41 nous avons simplement retenu les personnes ayant répondu « oui », et

1 attribué un « non » à toutes les autres (soit celles ayant répondu « non »  
2 ou « sans avis », et les non répondants).

3  
4 **Type de modélisation :** régression logistique pour chacune des dix  
5 variables, avec deux variables explicatives : spécialité médicale (en 7  
6 classes) et ancienneté (en années).

7  
8 **Résultats:** on constate que l'ancienneté a un lien significatif avec  
9 presque toutes les réponses, dans le sens où les médecins les plus âgés  
10 sont moins demandeurs de tous les services proposés, sauf par rapport  
11 à la consultation spécialisée « souffrance au travail » et au monitoring  
12 biologique, qu'ils ne demandent pas différemment. Pour la consultation  
13 de médecine du travail dans le but spécifique d'appuyer une demande  
14 de reconnaissance de maladie professionnelle auprès d'une assurance, le  
15 p est à la limite du significatif, à 0.06, mais la tendance à être moins  
16 demandeur est la même que pour les autres propositions.

17  
18 Concernant les spécialités, par contre, l'intérêt d'un lien significatif avec  
19 certaines réponses est bien plus relatif, puisque le groupe de référence  
20 est, comme précédemment, les médecins de famille. On constate donc  
21 p.ex. une tendance significative des psychiatres à être moins  
22 demandeurs de services sur presque tous les points par rapport aux  
23 médecins de famille, ainsi qu'un intérêt significativement moins marqué  
24 des ORL concernant tous les types de consultations de médecine du  
25 travail, sans autre tendance marquée par ailleurs.  
26



## 1 7. Discussion

### 3 7.1 Biais de sélection, limites de l'étude et qualité des données

4  
5 La liste d'adresses fournie par la FMH était en principe exhaustive par  
6 rapport à notre population cible, comme cela a déjà été abordé sous le  
7 point 5.2. On constate pourtant une différence relativement importante  
8 (de l'ordre de 15%) entre les effectifs de cette liste et le nombre de  
9 médecins des spécialités et des cantons concernés répertoriés sur le site  
10 web de la FMH (« Médecins en exercice par discipline principale et par  
11 canton ; 2009 »). Selon la FMH (contact téléphonique du 14 septembre  
12 2010), ces différences sont principalement à attribuer aux inscriptions  
13 « à double » pour les médecins ayant plus d'un titre de spécialiste. Par  
14 ailleurs il est possible que des médecins en exercice ne soient pas  
15 membres de la FMH et aient ainsi échappé à la liste des adresses. Cette  
16 sélection « administrative » de notre population cible à travers la liste de  
17 la FMH n'est néanmoins et a priori pas susceptible de modifier les  
18 réponses au questionnaire.

19  
20 Comme nous l'avons vu, la représentativité en termes de répartition par  
21 sexe, par canton d'exercice et par spécialité est bonne, avec toutefois  
22 une surreprésentation des médecins exerçant dans le canton de Vaud,  
23 qui explique d'ailleurs les sous-représentations que l'on trouve pour  
24 d'autres cantons, toutes négligeables à part pour le canton de Genève.  
25 Ce phénomène vient très certainement du fait que l'IST est situé à  
26 Lausanne, et bénéficie ainsi d'une plus grande notoriété dans le canton  
27 de Vaud qu'ailleurs (la majorité des entreprises et des patients avec  
28 lesquelles la médecine du travail de l'IST a affaire sont établies dans le  
29 canton de Vaud, même si nos activités s'étendent à presque toute la  
30 Suisse). Il est donc probable qu'en fin de compte ce déséquilibre donne  
31 lieu à une surestimation de la connaissance préalable de l'IST.

32  
33 En cas de double spécialité, nous avons retenu la spécialité la plus  
34 « spécifique ». Quel est l'impact possible de ce choix sur les résultats ?  
35 Les différences entre les médecins de famille et les autres spécialistes  
36 sont probablement minimisées, mais de façon négligeable car le nombre  
37 de médecins concernés par une double spécialité s'élevait à 65 (8.1% du  
38 total).

39  
40 Le regroupement des médecins généralistes et des internistes sous le  
41 terme de « médecins de famille » pourrait aussi constituer une source  
42 d'erreurs, mais la façon très similaire de répondre au questionnaire

1 (aucune différence significative) et le type de pratique presque identique  
2 de ces médecins légitiment tout à fait ce regroupement.

3  
4 L'échantillon ne représente qu'un tiers environ de la population cible,  
5 ce qui veut dire que l'avis des deux tiers des médecins romands nous  
6 restera inconnu, faute d'avoir complété l'étude par un tirage aléatoire  
7 des non répondants.

8  
9 On pourrait aussi relever que certaines spécialités ne sont que peu  
10 représentées, limitant ainsi la puissance statistique de l'étude, les  
11 associations significatives observées étant par ailleurs d'autant plus  
12 consistantes. Cela concerne les allergologues, les dermatologues, les  
13 ORL, les pneumologues et les rhumatologues, avec des effectifs  
14 compris entre 21 et 31 médecins alors que les médecins de famille et les  
15 psychiatres sont bien représentés.

16  
17 Le biais de sélection de notre étude est lié au mode de recueil des  
18 données. En effet, malgré un courrier de rappel pour les médecins  
19 n'ayant pas spontanément répondu à l'auto-questionnaire, il semble  
20 clair que le temps à consacrer au questionnaire (environ 15 minutes)  
21 aura pu dissuader les médecins les moins intéressés par le sujet.  
22 L'intérêt porté à la médecine du travail par la population répondante,  
23 qui ne représente par ailleurs qu'un tiers environ de la population cible,  
24 est donc probablement plus important qu'il ne l'est pour notre  
25 population cible. Ainsi, la proportion des médecins qui connaissaient  
26 l'IST avant l'envoi du questionnaire est certainement plus basse en  
27 réalité en Suisse romande que chez les médecins répondants (presque  
28 60%). De plus, s'agissant d'un auto-questionnaire, les réponses sont par  
29 définition empreintes d'une certaine subjectivité, avec probablement  
30 une tendance générale des répondants à surestimer leurs actions dans le  
31 domaine de la médecine du travail plutôt que l'inverse. Cependant, les  
32 tests de cohérence interne sont très satisfaisants, ce qui traduit la bonne  
33 qualité des données. Par ailleurs, l'ancienneté des répondants plutôt  
34 élevée (au minimum de 8 ans) garantit une bonne expérience  
35 professionnelle des médecins répondants.

36  
37 Enfin, concernant le questionnaire, une des questions posées l'était de  
38 façon totalement ouverte, mais avec un exemple de réponse qui a sans  
39 doute eu une influence sur la façon de répondre des participants. Il  
40 s'agissait d'une question sur les problèmes de santé posant le plus de  
41 problèmes de retour au travail, avec comme exemple : « dépression,  
42 cancer, diabète, épilepsie ». Or on constate que beaucoup de médecins

1 ont cité la dépression, en première position ou non. Les analyses ont  
2 donc été réalisées en considérant les problèmes psychiques en incluant  
3 la dépression, puis en l'excluant ; les résultats s'en trouvent  
4 qualitativement inchangés (avec ou sans dépression, les troubles  
5 psychiques sont largement en tête des problèmes de santé causant le  
6 plus de problèmes de retour au travail).

7  
8 Il est clair que d'un point de vue général, les questions ouvertes sont  
9 beaucoup plus lourdes à traiter que les questions fermées. En effet, les  
10 questions ouvertes rendent nécessaire un codage pour le traitement des  
11 données, avec en fin de compte presque obligatoirement une perte  
12 d'information. C'est pour cette raison que nous avons tenté au  
13 maximum de nous limiter à des questions fermées, avec un choix de  
14 réponse le plus simple possible. Cependant, ce type de questions  
15 nécessitent d'avoir une idée de départ de quelles seront les réponses, et  
16 génèrent forcément des résultats réducteurs par rapport à la réalité. Ces  
17 réflexions ont heureusement été faites avant l'envoi du questionnaire, et  
18 sont à ne pas oublier dans la perspective d'éventuelles futures études.

19  
20 Le fait d'avoir proposé une version online, dans l'idée d'avoir un  
21 meilleur retour, ne s'est pas avéré primordial, puisque seuls 14.4%  
22 (n=116) des questionnaires nous sont finalement revenus sous cette  
23 forme. Le fait que les participants aient répondu de cette façon n'a pas  
24 de lien avec la spécialité ou avec l'ancienneté, qui sont les deux variables  
25 explicatives que nous avons utilisées. Par contre, on relèvera que les  
26 femmes utilisent moins cette possibilité que les hommes (8.1% des  
27 femmes ont répondu par internet contre 16.0% des hommes) et qu'on  
28 observe des différences significatives entre les cantons, les médecins des  
29 cantons du Jura et de Neuchâtel utilisant plus facilement internet  
30 (30.4% des Jurassiens et 26.2% des Neuchâtelois ont répondu de cette  
31 manière). Enfin, on constate que les médecins exerçant dans des  
32 villages avec <2'000 habitants utilisent aussi plus volontiers l'internet  
33 que leurs collègues d'agglomérations plus grandes (24.5% d'entre eux  
34 ont répondu de cette façon).

## 35 36 **7.2 Principaux résultats de l'étude**

37  
38 Les objectifs de l'étude, tels que décrits au point 4.1, sont presque  
39 atteints, l'analyse des questionnaires destinés aux gynécologues étant  
40 encore en cours.

1       **7.2.1 Récapitulatif et discussion des résultats par type de**  
2               **spécialité**  
3               **(voir tableaux 4 et 7)**

4  
5       **Les médecins de famille**, qui sont le groupe de spécialistes le mieux  
6 représenté (57% des répondants) ainsi que notre groupe de référence  
7 pour les modélisations, considèrent qu'environ 15% de nouveaux  
8 diagnostics posés sont en lien avec le travail du patient (avec cependant  
9 un gros écart-type). Sur ce point, ils sont donc parmi les spécialistes les  
10 plus concernés. La quasi-totalité d'entre eux rencontrent des problèmes  
11 psychiques dans les maladies en lien avec le travail les plus fréquentes,  
12 et 9 sur 10 des maux de dos. En outre, un peu plus de la moitié d'entre  
13 eux rencontrent souvent ou très souvent des problèmes de retour au  
14 travail pour leurs patients. Malgré cela, leur « score d'importance  
15 donnée à l'anamnèse professionnelle » n'est pas parmi les plus hauts (il  
16 est un peu moins bon que la moyenne), et ils ne sont qu'environ 60% à  
17 avoir déjà contacté un employeur. Par ailleurs, la moitié d'entre eux  
18 n'ont jamais fait recours à un médecin du travail et pas loin de 4 sur 10  
19 n'ont jamais déclaré de maladie professionnelle. Leurs demandes se  
20 situent surtout au niveau de la consultation de médecine du travail  
21 « classique », d'une consultation spécialisée « souffrance au travail » et  
22 d'un soutien pour le retour au travail des patients chez qui cela pose  
23 problème.

24  
25       **Les psychiatres**, qui sont le deuxième groupe de spécialistes bien  
26 représentés de notre étude (25%), sont également fréquemment  
27 confrontés à des problèmes de santé liés au travail, puisqu'ils déclarent  
28 en moyenne 16% de nouveaux diagnostics liés au travail. Bien  
29 évidemment, les problèmes psychiques concernent aussi la quasi-totalité  
30 d'entre eux, alors que les maux de dos sont cités par un peu moins de la  
31 moitié et que les autres diagnostics ne sont mentionnés que de façon  
32 anecdotique. La moitié d'entre eux rencontrent fréquemment des  
33 problèmes de retour au travail et la moitié également ont déjà contacté  
34 un employeur. Cette proportion plutôt basse correspond peut-être à la  
35 difficulté liée au fait de s'annoncer comme psychiatre, lorsqu'un  
36 employeur est contacté, ce qui en soi lève déjà une part du secret  
37 médical. Par ailleurs, 8 sur 10 n'ont jamais déclaré de maladie  
38 professionnelle, et pas loin de 7 sur 10 n'ont jamais contacté de  
39 médecin du travail, pour des raisons variables, dont la catégorie  
40 « autres » est très représentée, qui demanderaient une étude qualitative  
41 pour être approfondies. Malgré cela, la moyenne de leur « score  
42 d'importance donnée à l'anamnèse professionnelle » est la meilleure de

1 tous les spécialistes que nous avons pris en compte. Enfin, leurs  
2 attentes, par rapport à tous les autres spécialistes, sont très faibles. Près  
3 des trois quarts d'entre eux sont toutefois intéressés par une  
4 consultation spécialisée « souffrance au travail » et par un soutien pour  
5 le retour au travail des patients. Ainsi, on constate que les psychiatres  
6 représentent la catégorie des médecins de notre étude faisant le moins  
7 appel aux médecins du travail, et déclarant le moins de maladies  
8 professionnelles aux assureurs. Or les problèmes psychiques, bien qu'au  
9 premier plan des maladies « en lien avec le travail » rencontrées par les  
10 médecins en général, ne sont que très rarement (voire jamais) reconnus  
11 comme maladies professionnelles par les assurances, ce qui pourrait être  
12 une source d'explication à ce phénomène.

13  
14 **Les allergologues** sont moins concernés par les problèmes de santé en  
15 lien avec le travail, avec environ 8% de diagnostics liés au travail du  
16 patient (et un écart-type là encore très grand, ce qui traduit une  
17 importante variabilité d'appréciation, comme c'est le cas pour les autres  
18 spécialistes). Les types de pathologies rencontrées sont là plus  
19 spécifiques à la discipline (les asthmes/rhinites et les dermatites sont au  
20 premier plan), mais les problèmes psychiques sont tout de même cités  
21 par près de la moitié d'entre eux. Le retour au travail des patients les  
22 préoccupe moins : seuls environ 20% disent rencontrer ce type de  
23 problème souvent ou très souvent. La prise en charge des problèmes de  
24 santé liés au travail, d'après nos résultats, semble proche de l'optimal  
25 pour ces spécialistes puisque 9 sur 10 ont déjà contacté un employeur,  
26 et que tous sauf un (soit 95%) ont déjà fait appel à un médecin du  
27 travail et déjà déclaré une maladie professionnelle. Cela se traduit aussi  
28 par un « score d'importance donnée à l'anamnèse professionnelle » plus  
29 haut que la moyenne. Concernant leurs attentes, pratiquement toutes  
30 nos propositions les intéressent, en particulier la consultation de  
31 médecine du travail dans le but d'évaluer les risques au poste de travail  
32 d'un patient, à part la consultation « souffrance au travail », qui les  
33 concerne moins, et des séminaires de formation dans les locaux de  
34 l'IST.

35  
36 **Les dermatologues** se disent eux aussi peu concernés par la médecine  
37 du travail, puisque seuls 5% de nouveaux diagnostics sont liés au travail.  
38 Les problèmes incriminés sont naturellement des dermatoses, avec tout  
39 de même pour un peu moins de la moitié d'entre eux les problèmes  
40 psychiques. Ce chiffre de 5%, le plus bas de l'enquête, s'explique peut-  
41 être en partie par le fait que l'intérêt porté à l'anamnèse professionnelle  
42 est aussi le moins marqué de l'enquête (le « score » des dermatologues

1 est le plus bas). En effet, nous nous attendions à des chiffres plus  
2 élevés, puisque selon la Suva<sup>23</sup>, environ un quart de toutes les maladies  
3 professionnelles reconnues en Suisse sont des dermatoses. Les  
4 problèmes de retour au travail ne les concernent que de façon  
5 anecdotique (moins de 10%). Contrairement aux allergologues, les  
6 dermatologues ne sont que 60% à déjà avoir contacté un employeur, et  
7 ils sont environ 50% à n'avoir jamais contacté de médecin du travail. Le  
8 potentiel d'amélioration en ce qui concerne leur prise en charge des  
9 dermatoses professionnelles semble donc important, bien que seule une  
10 minorité (3 médecins, soit 17%) n'ont jamais déclaré de maladie  
11 professionnelle. L'intérêt qu'ils manifestent pour des services réels ou  
12 potentiels de l'IST est globalement assez peu marqué ; 8 sur 10 seraient  
13 quand même intéressés par une possibilité de consultation en vue  
14 d'établir un lien entre le travail et la maladie du patient.

15  
16 **Les ORL** sont également parmi les spécialistes les moins concernés par  
17 la médecine du travail ; ils déclarent en moyenne 7% de nouveaux  
18 diagnostics en lien avec le travail (avec un écart-type très élevé, de 10%)  
19 et l'importance donnée à l'anamnèse professionnelle est moindre que la  
20 plupart des autres spécialistes, comme en témoigne le « score » peu  
21 élevé (le deuxième score le plus bas après les dermatologues). 70%  
22 d'entre eux n'ont jamais contacté de médecin du travail et 70%  
23 également n'ont jamais contacté d'employeur. Malgré cela, 60% ont  
24 tout de même déjà déclaré une maladie professionnelle. Les attentes  
25 sont globalement peu importantes, mais contrairement aux  
26 dermatologues, 8 sur 10 se disent intéressés par des possibilités de  
27 formation en santé au travail lors d'un congrès ORL.

28  
29 **Les pneumologues** considèrent en moyenne qu'environ 7% des  
30 nouveaux diagnostics sont d'origine professionnelle. Les problèmes  
31 rencontrés sont bien entendu des problèmes pulmonaires, mais 8 sur 10  
32 d'entre eux citent également les problèmes psychiques. La prise en  
33 compte du travail dans les phénomènes morbides est élevée, avec un  
34 « score d'importance donnée à l'anamnèse professionnelle » plus haut  
35 que la moyenne (similaire aux allergologues), 65% de pneumologues  
36 ayant déjà contacté un employeur, près de 90% ayant déjà fait recours à  
37 un médecin du travail et seul un répondant (soit 4%) n'ayant jamais fait  
38 de déclaration de maladie professionnelle. Les attentes face aux  
39 possibilités de services sont assez élevées sur plusieurs points : 90%  
40 sont intéressés par la consultation « classique » de médecine du travail,  
41 par un soutien pour le retour au travail (quand bien même ils ne sont  
42 que 40% à déclarer être confrontés à des problèmes de ce type) et par

1 du monitoring biologique (il serait intéressant de savoir quel type de  
2 monitoring biologique les intéresserait ; ceci pourrait être exploré  
3 ultérieurement). Concernant les problèmes psychiques, 80% disent y  
4 être confrontés, et 70% seraient intéressés par une consultation  
5 spécialisée « souffrance au travail ».

6  
7 **Les rhumatologues**, enfin, sont les spécialistes les plus touchés par la  
8 relation « problèmes de santé / travail » : 21% des nouveaux diagnostics  
9 seraient ainsi liés au travail du patient, avec certes des maux de dos et  
10 des TMS, mais également des problèmes psychiques en proportion tout  
11 aussi importante, voire plus (rencontrés par environ 95% des  
12 rhumatologues). La prise en compte du travail dans l'anamnèse est  
13 également très bonne, presque aussi conséquente que pour les  
14 psychiatres. Vu l'importance des problèmes psychiques, la consultation  
15 « souffrance au travail » les intéresse sans surprise tout autant que la  
16 consultation « classique » (p.ex. ergonomique) de médecine du travail,  
17 même si un quart d'entre eux ne manifestent pas d'intérêt pour l'une  
18 et/ou l'autre. Le retour au travail des patients est un problème fréquent  
19 pour près de 8 rhumatologues sur 10 ; il n'est donc également pas  
20 surprenant que les trois quarts d'entre eux seraient intéressés par un  
21 soutien de la médecine du travail sur ce point. Les pratiques, quant à  
22 elles, sont les suivantes : 75% ont déjà contacté un employeur, 50% ont  
23 déjà déclaré une maladie professionnelle mais, paradoxalement, seuls  
24 40% ont déjà contacté un médecin du travail. Il est donc  
25 particulièrement frappant de constater que, bien que déclarant être le  
26 plus confrontés à des problèmes de santé liés au travail, les  
27 rhumatologues ne sont qu'environ 4 sur 10 à contacter parfois un  
28 médecin du travail. Cela vient peut-être d'une méconnaissance des  
29 ressources disponibles dans ce domaine, ou d'une méconnaissance de la  
30 médecine du travail en général. Une autre hypothèse pourrait être que,  
31 tout comme pour les problèmes psychiques (cf. ci-dessus), la  
32 reconnaissance des problèmes professionnels touchant le système  
33 locomoteur n'est que limitée en Suisse. D'une certaine façon, on  
34 pourrait soulever la question de l'aspect incitatif de la reconnaissance  
35 par les assurances d'un type de pathologie comme maladie  
36 professionnelle. Il semblerait en effet que le fait qu'une assurance  
37 reconnaisse un type de pathologie puisse pousser les médecins à la  
38 déclarer, ainsi qu'éventuellement faire appel à un médecin du travail  
39 lorsqu'ils y sont confrontés. Cela reste pourtant hypothétique, et est à  
40 relativiser si l'on se souvient que le recours au médecin du travail n'est  
41 motivé pour un avis sur une possible reconnaissance en maladie  
42 professionnelle par une assurance que dans environ un tiers des cas et

1 pour étayer un dossier suite à un refus de reconnaissance qu'une fois  
2 sur dix seulement.

3  
4 Notre étude met donc indirectement en évidence un paradoxe dans la  
5 pratique des médecins en matière de santé au travail ; bien qu'imprécise,  
6 l'estimation que font les répondants de la prévalence des maladies  
7 principalement dues au travail de leurs patients s'élève à 15% des  
8 nouveaux diagnostics posés. Malgré déjà plusieurs années de pratique  
9 (plus de 20 ans d'expérience en moyenne), ce qui suppose la  
10 confrontation à de nombreux cas de maladies professionnelles, les  
11 médecins semblent n'en déclarer que très peu aux assurances-accident.  
12 Cela vient peut-être aussi d'une connaissance limitée du système, étant  
13 donné qu'environ 9 médecins sur 10 n'ayant jamais fait de telle  
14 déclaration disent qu'ils ne sauraient pas vraiment comment s'y prendre  
15 « si cela s'avérait nécessaire », et que la principale difficulté mise en  
16 avant par ceux pour qui la procédure est familière est le refus fréquent  
17 des assurances-maladies d'accepter les cas, ce qui ne semble pas  
18 correspondre aux expériences des médecins familiers avec la démarche,  
19 ni aux données officielles. En effet, les médecins répondants ayant déjà  
20 déclaré des cas de maladies professionnelles situent le taux  
21 d'acceptation par les assureurs à plus de 70%, ce qui est encore en-  
22 dessous de la réalité, puisqu'en Suisse, ce taux est supérieur à 80%<sup>24</sup>.

## 23 24 25 **7.2.2 Récapitulatif et discussion des résultats en fonction de** 26 **l'ancienneté**

27  
28 En règle générale, l'ancienneté, que nous avons définie comme le  
29 nombre d'années de pratique clinique et qui est une approximation de  
30 l'expérience du médecin répondant, n'est pas souvent liée aux domaines  
31 explorés (9 associations significatives ou presque). De ces associations,  
32 5 s'expliquent aisément : avec l'âge, la confrontation aux aspects  
33 explorés augmente. Il en est ainsi de la prise de contact avec  
34 l'employeur, le fait de penser à recourir à un médecin du travail, le  
35 nombre de maladies professionnelles déclarées (ou savoir comment s'y  
36 prendre pour le faire) et la connaissance de l'IST.

37  
38 Trois autres sont plus inattendues :

- 39 - les problèmes non médicaux et des pathologies diverses (« autres »)  
40 semblent poser plus de problèmes de retour au travail pour les  
41 médecins avec le plus d'ancienneté, alors que c'est l'inverse pour les  
42 dermatites. Cela pourrait s'expliquer par un élargissement de la



1 conception du champ de la santé avec l'âge et l'évolution de la  
2 société et une absence de formation de ces mêmes médecins à la  
3 prise en charge de ce type de problèmes moins enseignés autrefois.  
4 Une étude qualitative pourrait permettre d'éclairer ce point ;

- 5 - la place donnée au travail du patient dans l'anamnèse est meilleure  
6 chez les médecins les plus anciens dans la profession. On peut ainsi  
7 penser que l'expérience d'un médecin ne modifie pas son  
8 appréciation des problèmes de santé au travail, mais lui fait donner  
9 plus d'importance à l'anamnèse professionnelle ; ou en d'autres  
10 termes, que les bénéfices d'une bonne anamnèse professionnelle  
11 n'apparaissent pas évidents au premier abord mais se dévoilent au  
12 cours de la carrière ;
- 13 - les propositions de services potentiels de l'IST en fin de  
14 questionnaire intéressent moins les médecins ayant le plus  
15 d'ancienneté que leurs collègues plus jeunes. Cela peut sembler  
16 contradictoire avec les résultats précédents. Les médecins avec le  
17 plus d'expérience se rendent compte de l'importance de la santé au  
18 travail mais se considèrent suffisamment armés pour faire face aux  
19 problèmes qui se posent dans ce domaine ? Ou peut-être ont-ils été  
20 déçus des services demandés à un médecin du travail ? Pourtant,  
21 parmi les médecins ayant déjà fait appel à un médecin du travail,  
22 l'ancienneté n'est pas corrélée au fait de trouver plus ou moins utile  
23 cette intervention. Par contre, cette tendance ne se vérifie pas pour  
24 la demande de consultation spécialisée « souffrance au travail »,  
25 probablement parce que ce type de pathologie est d'apparition plus  
26 récente.

### 29 7.3 Comparaison avec la littérature

30  
31 La prévalence estimée des problèmes de santé en lien avec le travail est  
32 très variable, pour tous les spécialistes, comme en témoigne un écart-  
33 type élevé ( $14.4 \pm 13.8$  diagnostics en lien avec le travail, sur 100  
34 nouveaux diagnostics posés, pour l'ensemble des médecins). Toutefois,  
35 ces chiffres sont cohérents avec ceux cités par d'autres études<sup>6</sup> et le fait  
36 qu'il s'agisse d'une question totalement ouverte maximise les écarts-  
37 types. Malgré cela, des différences significatives sont tout de même  
38 mises en évidence, ce qui leur donne d'autant plus d'importance.

39  
40 La reconnaissance des problèmes professionnels touchant le système  
41 locomoteur n'est que limitée en Suisse, alors que d'autres pathologies  
42 comme l'asthme professionnel ou les dermatites professionnelles sont

1 plus facilement admises<sup>12</sup>. Or, comme nous l'avons vu ci-dessus, le  
2 recours à un médecin du travail varie considérablement en fonction de  
3 la spécialité et, tout comme pour la prise de contact avec un employeur.  
4 Ceci pourrait donc être mis en relation avec le fait que, d'après nos  
5 résultats, les pneumologues, les dermatologues et les allergologues sont  
6 les spécialistes déclarant le plus de maladies professionnelles aux  
7 assurances-accident.

8  
9 Enfin, nos résultats concernant le lien entre le nombre de patients vus  
10 par journée de travail et le taux de déclaration de maladies  
11 professionnelles sont contraires à ceux de P. Verger<sup>21</sup>. On peut donc  
12 affirmer qu'en Suisse romande, contrairement à la France, la charge de  
13 travail supposée des médecins n'influence pas négativement la  
14 déclaration de maladies professionnelles aux assurances. Au contraire,  
15 plus les médecins voient de patients, plus ils sont prompts à déclarer  
16 une maladie professionnelle ; cela peut s'expliquer par un engagement  
17 général du médecin pour ses patients plus important ou par un  
18 environnement facilitateur avec, par exemple, un secrétariat plus  
19 conséquent dans les gros cabinets. Quant à la divergence des résultats  
20 avec la France, elle s'explique probablement par les différences entre  
21 systèmes de santé suisse et français, les conditions de travail au  
22 quotidien ainsi que les systèmes d'assurance ayant probablement leurs  
23 caractéristiques propres.

#### 24 25 26 **7.4 Priorités pour la mise en place des actions à l'IST**

27  
28 L'intérêt que manifestent les médecins par rapport à différentes  
29 propositions de services que pourrait offrir l'IST (ou qui existent déjà),  
30 est probablement bien réel parmi les participants à notre étude. En  
31 effet, la réponse à la question de type « Ce service serait-il susceptible de  
32 vous intéresser ? » pouvait être « oui », « non » ou « sans avis », cette  
33 dernière option de réponse ayant été choisie pour éviter dans la mesure  
34 du possible les réponses positives « de complaisance » (dues à la  
35 tendance naturelle des répondants à aller dans le sens supposé des  
36 investigateurs). Dans ce contexte, les propositions ont pour la plupart  
37 intéressé plus de la moitié des participants, sauf celle visant à offrir une  
38 formation en santé au travail dans les locaux de l'IST (42.3% de  
39 réponses positives pour l'ensemble des médecins).

40  
41 Ainsi, on peut retirer de cette étude que la prestation en santé au travail  
42 la plus attendue de la part de nos collègues d'autres spécialités est la

1 consultation spécialisée de médecine du travail, y compris pour le  
2 soutien en vue d'un retour au travail d'un patient ou en cas de  
3 souffrance au travail. Les diverses possibilités de formation, de mise à  
4 disposition de matériel utilisable par les médecins non spécialisés en  
5 médecine du travail et de monitoring biologique ne viennent qu'après,  
6 et ne devraient théoriquement pas être considérés comme des priorités.  
7 Cependant, nous avons observé un résultat très surprenant quant à la  
8 connaissance de la procédure de déclaration d'une maladie  
9 professionnelle (40% des médecins ne sauraient pas comment s'y  
10 prendre). Cette connaissance de base demanderait une réponse adaptée,  
11 notamment en ce qui concerne les spécialistes les plus concernés, en  
12 dépit de leur manque d'intérêt pour la formation, formulé explicitement  
13 dans les réponses sur les propositions de formation.  
14  
15  
16

## 1 8. Conclusion

2  
3 Le principal point fort de cette étude est qu'elle est, à notre  
4 connaissance, unique en son genre en Suisse romande. Comme cela a  
5 été dit en introduction, la médecine du travail n'occupe qu'une petite  
6 place en Suisse romande, parmi les autres spécialités médicales et notre  
7 étude donne quelques pistes permettant d'améliorer cet état de fait. La  
8 non-connaissance de la médecine du travail par de nombreux médecins,  
9 en dehors des spécialistes particulièrement concernés comme les  
10 pneumologues et les allergologues, demande à promouvoir des actions  
11 que l'étude a bien définies et priorisées.  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- 1
- 2
- 3
- 4 [1] selon le site de la FMH [http://www.doctorfmh.ch/index\\_fr.cfm](http://www.doctorfmh.ch/index_fr.cfm) consulté le
- 5 [30](#) mars 2010
- 6 [2] selon la liste de la Société Suisse de Médecine du Travail (SSMT), sur
- 7 <http://www.sgarm.ch/fr/lib/Kapaact.pdf> consultée le 1er décembre 2009
- 8 [3] **Loi n° 46-2195 du 11 octobre 1946** relative à l'organisation de la **médecine**
- 9 **du travail**
- 10 [4] « Démographie médicale française, situation au 1<sup>er</sup> janvier 2015 », Etude
- 11 numéro 38 de l'Ordre National des Médecins, juin 2005
- 12 [5] W. Coenen et E. Perlebach, « L'assurance accidents et les services de santé
- 13 au travail en Allemagne », in « Encyclopédie de sécurité et de santé au travail,
- 14 volume 1 », Bureau international du travail (BIT), 2000
- 15 [6] Conne-Perréard E. et al., « Effets de conditions de travail défavorables sur la
- 16 santé des travailleurs et leurs conséquences économiques », Conférence
- 17 romande et tessinoise des offices cantonaux de protection des travailleurs,
- 18 déc. 2001
- 19 [7] Conne-Perréard E. et al., « Lien entre conditions de travail et problèmes de
- 20 santé motivant une consultation médicale. Deuxième sondage auprès des
- 21 médecins genevois. », 15 fév. 2007
- 22 [8] Conne-Perréard E. et al., « Lien entre conditions de travail et problèmes de
- 23 santé motivant une consultation auprès d'un médecin interniste, généraliste
- 24 ou psychiatre dans le canton de Genève », Médecine et Hygiène 2004 ; 62 :
- 25 1112-16
- 26 [9] de Brucq D., « Une vaste enquête : les maladies professionnelles en Europe,
- 27 déclaration, reconnaissance et indemnisation », *in* Revue belge de sécurité
- 28 sociale, 2<sup>ème</sup> trimestre 2001, 367-385
- 29 [10] Office fédéral de la statistique, « Enquête suisse sur la santé 2002 »,
- 30 Neuchâtel, 2002.
- 31 [11] Office fédéral de la statistique, tableau 3.2.1, « Statistique des accidents LAA
- 32 2003-2007 »
- 33 [12] Statistique spéciale LAA, « Maladies professionnelles selon la base légale et le
- 34 genre, AAP et AAC 2006 », Lucerne, 8 août 2008
- 35 [13] Ligue suisse contre le cancer, « Le cancer en Suisse : les chiffres », jan. 2008
- 36 [14] de Bono A.M., « Communication between an occupational physician and
- 37 other medical practitioners – an audit », *in* Occupational Medicine, 1997, vol.
- 38 47, 6, 349-356
- 39 [15] Laurent P. et al., « Photographie des pratiques relationnelles entre les
- 40 médecins généralistes et les médecins du travail », *in* Archives des maladies
- 41 professionnelles et de médecine du travail, 1999, vol. 60, 2, 124-131
- 42 [16] Buijs P. et al., « Dutch occupational physicians and general practitioners wish
- 43 to improve cooperation », *in* Occupational and Environmental Medicine,
- 44 1999, vol. 56, 709-713

- 1 [17] Beaumont D., « Rehabilitation and retention in the workplace – the  
2 interaction between general practitioners and occupational health  
3 professionals : a consensus statement », *in* Occupational Medicine, 2003, vol.  
4 53, 4, 254-255
- 5 [18] Beach J. et al., « General practitioners and occupational health profession –  
6 Consensus statement to improve interaction is timely and welcome », *in*  
7 British Medical Journal, 9 août 2003, 327(7410), 302-303 ; corrigé le 15 nov.  
8 2003, 327(7424), 1165
- 9 [19] Lax M.B. et al., « Medical evaluation of work-related illness : evaluation by a  
10 treating occupational medicine specialist and by independent medical  
11 examiners compared », in International Journal of Environmental Health,  
12 jan.-mars 2004, vol. 10, 1 : 1-12
- 13 [20] Beaumont D.G., « The interaction between general practitioners and  
14 occupational health professionals in relation to rehabilitation for work : a  
15 Delphi study », *in* Occupational Medicine, juin 2003, vol. 53, 4, 249-253
- 16 [21] Verger P. et al., « Inequities in reporting asbestos-related lung cancer :  
17 influence of smoking stigma and physician’s specialty, workload, and role  
18 perception », *Occup. Environ. Med. online*, 10 oct. 2007
- 19 [22] Leigh J.P. et al., « Costs of Occupational Injuries and Illnesses », Ann Arbor  
20 - The University of Michigan Press, 2000
- 21 [23] « Les dermatoses professionnelles », brochure Suva réf. 2869/11.f, 12<sup>ème</sup>  
22 édition, février 2009
- 23 [24] Scholz S., « Maladies professionnelles », Statistique des accidents LAA 1998–  
24 2002, Suva, 57-65  
25

## ANNEXE I : Grille d'entretien pour les médecins

### Présentation de l'étude et de ses objectifs

Projet de l'IST dans le but de recueillir la perception des médecins :

- sur leur pratique vis à vis du diagnostic, de la prise en charge et de la reconnaissance en maladie professionnelle des problèmes de santé liés au travail
- sur les aides éventuelles dont ils auraient besoin pour améliorer les 3 aspects

Il s'agit de faire un état des lieux sur les types de maladies liées au travail rencontrées et leur importance respective et les difficultés rencontrées pour le diagnostic, la prise en charge et la reconnaissance en maladie professionnelle et de recueillir votre avis sur des aides possibles pour améliorer votre pratique.

Cet entretien va nous servir à établir un questionnaire qui sera envoyé largement aux médecins en fin d'année. En fin d'entretien je vous poserai donc quelques questions sur la façon de faire parvenir le questionnaire.

### Présentation de l'enquêteur

Assistant en santé au travail réalisant un travail de recherche sur ce sujet (éventuellement accompagné par la responsable)

### Première partie de l'entretien

- 1) Quels sont les principaux problèmes de santé liés au travail que vous rencontrez chez vos patients ?

Faire préciser pour chaque problème évoqué son importance et ses principales causes. Bien différencier les maladies conséquences du travail des problèmes de santé dont l'origine n'est pas le travail mais qui vont empêcher ou gêner le travail.

- 2) Est ce que le type d'activité professionnelle et/ou le vécu du travail sont des thèmes que vous abordez facilement en cours d'une consultation ?

Si oui dans quelles circonstances ? Si non pourquoi ?

Est ce qu'il vous arrive d'établir un lien entre la santé et le travail ? Si oui dans quelles circonstances ? Rencontrez-vous des difficultés pour établir ce lien ?

Si ce n'est pas évoqué spontanément : Avez-vous eu déjà recours à un spécialiste de médecine du travail, appartenant à quelle structure et dans quel cas ? Qu'est que cela vous a apporté ? Si non, pour quelles raisons vous n'y avez pas recours ?

- 3) Une fois le lien établi entre santé et travail comment procédez-vous pour la prise en charge « thérapeutique » au sens large du patient ?

Rencontrez-vous des difficultés pour cette prise en charge ?

Si ce n'est pas évoqué spontanément faire préciser s'il a tenté d'établir des liens directs avec l'entreprise : auprès du chef d'entreprise ? des ressources humaines ? Etc. ?

Si ce n'est pas évoqué spontanément faire préciser si certains problèmes ont fait l'objet d'une déclaration en maladie professionnelle et quel en était le résultat. Quelles difficultés rencontrées sur cet aspect particulier des déclarations ? Si non quelles sont les raisons de la non déclaration ?

Si ce n'est pas évoqué spontanément faire préciser s'il rencontre des problèmes administratifs liés à la déclaration de maladie professionnelle ? De quel type ? Si il a des relations avec l'inspection du travail ? A quelles occasions ? Quel en a été le bénéfice ?

Avant d'aborder les solutions faire un feed-back des problèmes de santé liés au travail évoqués et les principales difficultés rencontrées.

## Deuxième partie de l'entretien

- 1) Quelles seraient les moyens d'améliorer les difficultés évoquées ?  
Si absence de difficultés mentionnées : Quelles aides souhaiteriez-vous pour améliorer le diagnostic, la prise en charge et la déclaration en maladie professionnelle ?
- 2) Vous souvenez-vous des cours de médecine du travail suivis pendant vos études médicales ? Quel nombre d'heures ? Les sujets traités ?  
Depuis la fin de vos études avez-vous suivi des « cours », « congrès » sur la médecine du travail ? Si non pourquoi ?  
Souhaiteriez-vous des formations dans ce domaine ? De quel type ? Est ce que des visites de poste de travail particuliers (soudeur à l'arc, téléopérateur ? etc.) vous intéresseraient ?
- 3) Connaissez-vous l'IST ? Avez-vous déjà eu recours à ses services ? Si oui quand et pourquoi ? Quel bilan faites vous de prestations ou des services ? Avez des suggestions d'amélioration ?
- 4) Connaissez-vous le site de l'IST ? Si oui, avez-vous recherché des informations particulières ? Les avez-vous trouvées ?  
Sur le site de l'IST qu'aimeriez-vous trouver pour vous aider dans votre pratique ?  
Si rien n'est proposé : Quel est votre avis sur des outils tels que des bases de données sur les maladies professionnelles, sur les questions à poser à un professionnel (soudeur par exemple) pour évaluer les produits qu'ils utilisent et ses risques professionnels auxquels il est confronté, des listes de médecins du travail ? des psychologues du travail aptes à prendre en charge des patients en situation de souffrance au travail, etc. ?  
Faire un feed-back sur les propositions, suggestions, etc.

## Troisième partie de l'entretien

Dans la perspective de l'enquête par questionnaire que nous envisageons pouvez-vous nous dire si vous préféreriez être interviewé par téléphone ou recevoir ce questionnaire par email ou par courrier postal ou les 2 ?  
Quelle est la durée (pour l'interview par téléphone ou pour renseigner un questionnaire écrit) que vous accepteriez de consacrer ?  
Y-a-t'il un moment plus propice dans l'année pour y répondre ? Dans la journée pour vous joindre par téléphone ?

## Quatrième partie de l'entretien

Avez-vous l'impression que l'on a fait le tour de la question ?  
Avez-vous d'autres suggestions ?  
Que souhaiteriez-vous pour la suite ? Donner votre avis sur le questionnaire ?

Remerciements et remise carte « business » si besoin de contacter ou ajouter des compléments ultérieurs.



## ANNEXE II : Questionnaire adressé aux médecins

2669167243



*Institut universitaire romand de Santé au Travail*  
*Institut für Arbeit und Gesundheit*  
*Institute for Work and Health*



### Pratique médicale et santé au travail

Pour compléter ce questionnaire, vous aurez besoin de 10 à 15 minutes.

Toutes les données que vous allez nous confier seront traitées de façon confidentielle.

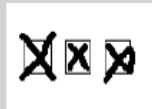
Pour toute question, nous sommes volontiers à disposition aux coordonnées ci-dessous :

Bastien Chiarini - Institut universitaire romand de Santé au Travail (IST)  
Rue du Bugnon 21  
1011 Lausanne  
021 / 314 74 33 (en cas de non-réponse : 078/845 78 57)  
e-mail : Bastien.Chiarini@hospvd.ch

**Dans le souci de ne pas alourdir le texte, seul le masculin est utilisé. Il a cependant la valeur de neutre et concerne les deux genres, indifféremment.**

Pour chaque question, cochez s.v.p. la réponse qui vous correspond le mieux.  
Merci de cocher votre réponse à l'aide d'un stylo bleu ou noir comme présenté ci-dessous:

Correct :



Incorrect :





## Problèmes de santé liés au travail chez vos patients

1. Chez un nouveau patient actif professionnellement, vous consultant pour un motif a priori sans lien avec le travail, posez-vous des question sur...

	Jamais ou rarement	Parfois	Souvent	Presque toujours ou toujours
son métier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l'existence dans son travail de risques pour la santé (tels que postures contraignantes, exposition à des toxiques, à des radiations ionisantes, au bruit, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ses conditions de travail (p. ex. horaires locaux, climat relationnel, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sa satisfaction au travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Sur 100 diagnostics que vous posez, combien ont pour cause principale le travail du patient ? (selon vous, pas selon les assurances)

/ 100



3. Dans la liste ci-dessous, quelles sont les 5 pathologies en lien avec le travail (dont la cause principale est, selon vous, le travail) que vous rencontrez le plus fréquemment ?

<u>Pathologies en lien avec le travail que vous rencontrez</u>	Cochez les cinq plus fréquentes svp
Alvéolite allergique extrinsèque	<input type="checkbox"/>
Asthme	<input type="checkbox"/>
BPCO	<input type="checkbox"/>
Pneumoconiose	<input type="checkbox"/>
Pneumonie	<input type="checkbox"/>
Rhinite	<input type="checkbox"/>
Problème d'audition / surdité	<input type="checkbox"/>
Dermatite allergique	<input type="checkbox"/>
Dermatite irritative	<input type="checkbox"/>
Urticaire	<input type="checkbox"/>
Infection cutanée	<input type="checkbox"/>
Autre infection (préciser svp sous N° 4)	<input type="checkbox"/>
Atteinte du système locomoteur membre supérieur	<input type="checkbox"/>
Atteinte du système locomoteur membre inférieur	<input type="checkbox"/>
Dorso-lombalgies	<input type="checkbox"/>
Syndrome anxio-dépressif	<input type="checkbox"/>
Troubles du sommeil	<input type="checkbox"/>
"Burn out" (épuisement au travail)	<input type="checkbox"/>
"Mobbing" (harcèlement au travail)	<input type="checkbox"/>
Stress chronique lié au travail	<input type="checkbox"/>
Infarctus	<input type="checkbox"/>
Cancer (préciser svp sous N° 4)	<input type="checkbox"/>
Intoxication (quel que soit le toxique)	<input type="checkbox"/>
Autre (précisez svp sous N° 4)	<input type="checkbox"/>

4. Notez ici vos précisions concernant les réponses à la question ci-dessus :

-----



## Prise en charge de vos patients et difficultés rencontrées

5. Lorsque vous êtes confronté à une pathologie dont la cause principale est le travail, vous arrive-t-il de prendre contact avec l'employeur (et/ou chef direct) du patient ?

- Je n'ai jamais été concerné par cette situation (passez alors à la question 9)
- J'ai été concerné, mais je n'ai jamais contacté d'employeur (et/ou de chef direct) (passez alors à la question 8)
- Oui, il m'est arrivé de prendre contact avec l'employeur (et/ou le chef direct) du patient

6. Dans quelle perspective l'avez-vous fait ? (plusieurs réponses possibles)

- Pour me permettre d'affiner un diagnostic (préciser la nature du travail du patient et de certains risques professionnels)
- Pour trouver une solution et permettre un retour au travail (adapter le poste de travail, aménager des horaires, etc.)
- Autre raison - précisez ci-dessous :

-----  
-----

7. Avez-vous rencontré des difficultés à le faire ? (plusieurs réponses possibles)

- Non, pas spécialement
- Oui, par manque de collaboration de l'employeur
- Oui, par manque de temps de ma part
- Oui, en raison du secret médical
- Oui, pour une autre raison - précisez ci-dessous :

-----

(passez maintenant à la question 9)



8. Si vous n'avez jamais contacté d'employeur (et/ou chef direct), pour quelle(s) raison(s) était-ce ?

- Par manque de temps
- Par souci de respecter le secret médical
- Autre raison - précisez ci-dessous :

-----

9. Quand vous suspectez une pathologie ayant pour cause principale le travail chez un patient, vous arrive-t-il de l'adresser à un médecin du travail ?

- Non, jamais (passez alors à la question 13)
- Oui, rarement
- Oui, parfois
- Oui, souvent

10. S'agit-il d'un médecin du travail... (plusieurs réponses possibles)

- indépendant
- exerçant dans l'entreprise du patient
- de l'Institut de Santé au Travail de Lausanne (IST)
- Autre - précisez ci-dessous :

-----

11. Avec quelle(s) perspective(s) lui adressez-vous le(s) patient(s) ? (plusieurs réponses possibles)

- Pour confirmer ou infirmer l'étiologie professionnelle du diagnostic
- Pour avoir un avis sur la prise en charge thérapeutique
- Pour avoir un avis sur les mesures préventives au poste de travail
- Pour savoir si le patient peut bénéficier d'une reconnaissance de maladie professionnelle par l'assurance accident
- En deuxième recours, pour étayer le dossier, suite à un refus de reconnaissance de maladie professionnelle par l'assurance accident
- Autre raison - précisez ci-dessous :

-----



12. Dans l'ensemble, cela vous est-il utile ?

- Oui, beaucoup
- Oui, un peu
- Non, pas vraiment

(passez maintenant à la question 14)

13. Pour quelle(s) raison(s) n'avez-vous jamais eu recours à un médecin du travail  
(plusieurs réponses possibles)

- Parce que je n'y ai jamais pensé
- Parce que je peux gérer la ou les situation(s) de façon autonome
- Parce que je ne connais pas de médecin du travail
- Parce que j'ai recours à d'autres spécialistes
- Autre raison - précisez ci-dessous :

-----  
-----

14. Chez des patients présentant des pathologies lourdes et/ou chroniques n'ayant pas nécessairement de lien avec le travail (par exemple cancer, lombo-sciatalgie, infarctus, etc.), rencontrez-vous des problèmes de maintien ou de retour au travail ?

- Rarement
- Parfois
- Souvent
- Très souvent



15. Dans votre pratique, quelles sont les pathologies (pas nécessairement en lien avec le travail) qui posent le plus de problème pour le maintien ou le retour au travail du patient ?  
Merci d'en citer au moins 3 par importance décroissante.

*exemple :*

- 1 *dépression*
- 2 *cancer*
- 3 *diabète mal équilibré*
- 4 *épilepsie*

1 : .....

2 : .....

3 : .....

4 : .....

5 : .....

6 : .....

7 : .....

8 : .....



16. Pour vos patients actifs professionnellement, à quelle fréquence rencontrez-vous les difficultés de prise en charge suivantes ?

Types de difficultés rencontrées :	Jamais ou rarement	Parfois	Souvent	Presque toujours ou toujours
Etablissement de la durée de l'arrêt de travail (s'il y a lieu)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Retour au travail du patient, après une longue période d'arrêt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Situation professionnelle du patient difficilement modifiable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Difficulté à obtenir des informations précises sur le travail du patient et ses risques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Si vous avez répondu "autre" à la question ci-dessus, veuillez préciser ici le type de difficulté rencontrée :

-----  
-----

18. Depuis que vous avez une activité clinique, avez-vous déjà déclaré une maladie professionnelle à une assurance accident ?

- Cela ne m'est jamais arrivé (passez alors à la question 22)
- 1 ou 2 fois
- Entre 3 et 5 fois
- Entre 6 et 10 fois
- Entre 11 et 20 fois
- Plus de 20 fois





19. Avez-vous rencontré des difficultés à le faire ?

- Non, pas spécialement  
 Oui, précisez pourquoi ci-dessous, svp :

-----  
-----

20. Savez-vous quel est le pourcentage de maladies professionnelles acceptées par les assurances parmi celles que vous avez déclarées ?

- Oui  
 Non (passez alors à la question 23)

21. Concernant la question ci-dessus, à combien estimez-vous ce pourcentage ?

%

(passez maintenant à la question 23)

22. Si vous n'avez jamais déclaré de maladie professionnelle, sauriez-vous comment vous y prendre si cela s'avérait nécessaire ?

- Oui  
 Non, mais je saurais auprès de qui me renseigner  
 Non, et je n'ai pas vraiment d'idée précise quant à la façon de me renseigner



## Vos attentes par rapport à l'IST

23. Connaissez-vous l'Institut universitaire romand de Santé au Travail (IST) avant de recevoir ce questionnaire ?

- Oui, j'ai déjà eu recours à ses services
- Oui, relativement bien, mais je n'ai jamais eu recours à ses services
- Oui, j'en ai entendu parler, mais je n'ai jamais eu recours à ses services
- Non



24. Les services de l'IST mentionnés ci-dessous, déjà existants ou possibles, sont-ils susceptibles de vous intéresser ?

	Oui	Non	Sans avis
Consultation de médecine du travail pour établir l'éventuel lien entre le travail d'un patient et sa maladie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consultation de médecine du travail pour évaluer les risques au poste de travail et donner un avis sur des mesures préventives	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consultation de médecine du travail pour appuyer une demande de reconnaissance de maladie professionnelle par l'assurance-accident	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consultation spécialisée de "souffrance au travail" (problèmes de burn out, stress, mobbing et autres souffrances psychologiques en lien avec le travail)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soutien pour le retour au travail de patients suite à un arrêt maladie de longue durée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mise à disposition d'une base de données ou de questionnaires de détection de risques professionnels par corps de métiers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informations sur le système d'assurances LAA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Analyses biologiques spécifiques permettant l'évaluation ou le suivi d'une exposition à des toxiques tels que métaux lourds, solvants, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Formation sur les pathologies professionnelles lors de congrès de votre spécialité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Formation sur les pathologies professionnelles lors de séminaires à l'IST (Lausanne)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

25. Autre(s) proposition(s) - préciser svp

-----  
 -----



## Informations vous concernant

26. Quelle(s) est (sont) votre (vos) spécialité(s) ?  
(en cas de spécialités multiples, indiquez également celle qui est prépondérante)

Spécialité(s)	Spécialité prépondérante (une seule réponse svp)
<input type="checkbox"/> Allergologie	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Dermatologie	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Médecine générale	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Médecine interne	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Oto-rhino-laryngologie	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Pneumologie	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Psychiatrie	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Rhumatologie	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/>

27. Si vous avez répondu "autre" à la question ci-dessus, veuillez préciser ici de quelle spécialité il s'agit.

-----

28. Quel est le canton où vous exercez principalement ? (une seule réponse svp)

BE     FR     GE     JU     NE     VD     VS

29. Exercez-vous...

- en milieu hospitalier exclusivement    (passez alors à la question 32)
- en cabinet privé exclusivement
- en cabinet et en hôpital



30. Votre cabinet se trouve dans une agglomération...

- de moins de 2'000 habitants
- de 2'000 à 10'000 habitants
- de plus de 10'000 habitants

31. En quelle année l'avez-vous ouvert ?

année

--	--	--	--

32. Combien de patients par journée de travail (ou équivalent plein temps si vous ne travaillez pas à 100%) voyez-vous en moyenne?

- Moins de 10
- Entre 10 et 15
- Entre 15 et 25
- Plus de 25

33. En quelle année avez-vous obtenu le diplôme de médecin ?

année

--	--	--	--

34. Depuis quelle année avez-vous une activité clinique ?

année

--	--	--	--

35. En quelle année avez-vous obtenu votre titre FMH ?  
(le premier si spécialités multiples)

année

--	--	--	--

36. Quelle est votre année de naissance ?

année

--	--	--	--

3644167247



37. Etes-vous...  un homme  une femme

38. Avez-vous encore des remarques concernant l'une ou l'autre des questions ci-dessus ou sur le questionnaire en général ?

-----  
-----  
-----  
-----

39. Avez-vous des commentaires, suggestions, réflexions, etc. à nous communiquer ?

-----  
-----  
-----  
-----

40. Désirez-vous être informé des résultats de cette enquête ?  
 Oui  Non

Nous vous remercions vivement de nous avoir consacré du temps et de contribuer ainsi à l'amélioration de nos services



## ANNEXE III : Article d'information sur l'étude paru dans la Revue Médicale Suisse

# Mieux connaître la médecine du travail

### LES SUISSES TRAVAILLENT... ET CONSULTENT LEUR MÉDECIN

La Suisse est un pays de travailleurs : un des taux de chômage parmi les plus bas au monde (moins de 5%), 4,4 millions de personnes actives professionnellement sur 7,5 millions d'habitants<sup>1</sup>... Et, heureusement, de travailleurs sains pour la plupart : selon une enquête de 2002, 85% des Suisses de quinze ans et plus s'estimaient en bonne santé. Malgré cela, 77% d'entre eux avaient tout de même eu recours à un médecin dans les douze mois précédant l'enquête. Si l'on ne retient que les personnes de 15 à 64 ans (donc professionnellement actives pour la plupart), la proportion se monte même à 81%, ce qui représente près de deux millions de personnes ayant consulté au minimum une fois dans l'année.<sup>2</sup>

### LE LIEN TRAVAIL-SANTÉ : SOUS-ESTIMÉ ?

Si des statistiques précises sont disponibles sur la prévalence des maladies professionnelles reconnues comme telles par les assurances en Suisse, des données exactes sur les maladies liées au travail sont inexistantes. Ainsi, la prévalence des maladies professionnelles déclarées n'est que de 0,1% par année environ,<sup>3</sup> dont huit sur dix sont finalement prises en charge par l'assurance accident<sup>4</sup> (qui, rappelons-le, couvre, pour les salariés, également les maladies professionnelles). Or, les études montrent qu'en Suisse romande, environ un quart des consultations ont un lien avec le travail, chez les patients professionnellement actifs consultant un médecin de premier recours.<sup>5-7</sup>

Les maladies liées au travail ont donc une prévalence importante, mais ne sont pas forcément des maladies professionnelles au sens où l'entendent les assurances, d'où une prise en charge du moins financière, sinon médicale, moins bonne pour le patient. A titre d'exemple, on évalue entre 13 et 29% les cancers du poumon ayant une composante professionnelle chez les hommes ;<sup>8</sup> pourtant, en Suisse, en 2006, pour 2435 nouveaux cas de cancer du poumon chez les hommes,<sup>9</sup> seuls 0,3% (soit sept cas) ont été reconnus comme maladie professionnelle par la Suva.<sup>10,11</sup> En outre, on estime que jusqu'à 6 à 10% de tous les cancers, et de 5 à 10% des maladies cardiovasculaires, ont une cause professionnelle.<sup>12</sup>

L'anamnèse professionnelle constitue-t-elle pour autant une priorité dans une

consultation ambulatoire du patient tout-venant ? Il semblerait que non... Les résultats d'une étude récente menée dans le sud de la France nous apprennent que près de la moitié des généralistes confrontés à un cas de cancer du poumon, chez un patient exposé à l'amiante, n'investiguerait pas une éventuelle exposition professionnelle.<sup>13</sup> D'après cette même étude, les médecins voyant plus de 25 patients par jour en consultation sont statistiquement moins enclins à faire des déclarations de maladies professionnelles que leurs collègues ayant une charge de travail un peu moins lourde.

### SENSIBILISER LES MÉDECINS À LA SANTÉ AU TRAVAIL

En Suisse, l'attribution à des facteurs professionnels d'une pathologie repose essentiellement sur les médecins de premier recours ou sur certains spécialistes, car la médecine du travail est une branche marginale par rapport à des pays voisins comme la France ou l'Allemagne (cette spécialisation n'est en effet reconnue que depuis l'an 2000 par la FMH, qui ne dénombre pour l'ensemble du pays que 138 praticiens exerçant cette spécialité).<sup>14</sup> Pour sensibiliser les médecins aux risques professionnels et mettre en place des outils susceptibles de les aider lorsqu'ils sont confrontés à des maladies liées au travail, l'Institut universitaire romand de santé au travail (IST) a décidé de mener une étude préalable visant à déterminer les attentes de médecins de diverses spécialités, tous susceptibles de rencontrer des cas de maladie professionnelle ou liée au travail.

### La consultation de médecine du travail : quand, comment et pourquoi ?

L'Institut universitaire romand de santé au travail de Lausanne (IST) est un institut de droit privé rattaché aux Universités de Lausanne et de Genève, et plus particulièrement au Département universitaire de médecine et santé communautaire (DUMSC) du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV). Il est composé d'une soixantaine de personnes, notamment des ingénieurs spécialistes de l'exposition (hygiénistes du travail), des chimistes, des ergonomes, des sociologues, et... des médecins du travail. Il a comme mission l'enseignement, la recherche, l'expertise et le conseil dans le domaine de la santé au travail, mais également la promotion de celle-ci.<sup>17</sup> Les médecins de l'institut participent à

Cette étude s'adresse aux généralistes, internistes, pneumologues, dermatologues, allergologues, rhumatologues et oto-rhino-laryngologues. Les obstétriciens étant souvent confrontés au suivi de la femme enceinte active professionnellement (qui représente un cas un peu à part puisqu'elle bénéficie d'une protection légale particulière),<sup>15,16</sup> il a été décidé de les inclure également, tout comme les psychiatres, concernés par la *souffrance au travail*, ce terme regroupant pour le médecin du travail les atteintes psychologiques liées au travail, que l'on retrouve communément sous les termes de *burn-out* ou *mobbing*, très mal définis d'un point de vue médical, et qui constituent une autre classe de maladies liées au travail.

Un questionnaire a été élaboré suite à des entretiens auprès de médecins de différentes spécialités, exerçant en milieu hospitalier ou en pratique privée, et il sera adressé par courrier aux médecins romands définis ci-dessus, au nombre d'environ 3000, sélectionnés au cours du premier trimestre 2009. L'analyse des réponses nous permettra d'avoir une vision plus claire de ce qu'est la médecine du travail à leurs yeux, et quelle est la meilleure façon de collaborer avec eux afin que les patients souffrant d'une maladie liée au travail soient pris en charge de façon complète et optimale.

Drs Bastien Chiarini,  
Dominique Chouanère et  
Sophie-Maria Praz-Christinaz  
Pr Brigitta Danuser

Institut universitaire romand de santé au travail  
Rue du Bugnon 21, 1011 Lausanne  
Bastien.chiarini@hospvd.ch

la prise en charge des maladies liées au travail, qu'elles soient reconnues comme maladies professionnelles ou non. Concrètement, il s'agit avant tout d'un rôle d'expert, dont le but est de mettre en lumière l'étiologie professionnelle d'une pathologie qui le conduira, s'il y a lieu, à proposer par exemple des modifications de la place de travail ou une aide au retour au travail pour les patients chez qui cela pose problème. Dans une optique de médecine du travail, ces mesures font partie de la prise en charge thérapeutique globale du patient, ce qui implique nécessairement une collaboration avec les médecins traitants et, parfois, certains spécialistes. Cependant, une telle collaboration n'est possible que si les deux parties se connaissent, d'où la volonté de sensibiliser le monde médical à la médecine du travail.

**Tableau 1 : comparaison entre la population cible et la population étudiée (n, %)**

**NB :** la spécialité des médecins n'étant pas disponible sur notre liste d'envoi fournie par la FMH (correspondant à la population cible), la répartition par spécialité de la population cible a été faite en fonction des données du document de la FMH « Médecins en exercice par discipline principale et par canton ; 2009 » (en accès libre sur leur site web), ce qui explique le total plus important (3005 médecins, alors qu'on s'attendrait à en trouver 2530 ; cela peut laisser penser que la liste fournie était peut-être incomplète)

		Population cible	Population étudiée	Valeur du p au test de Chi 2
<b>Répartition par sexe</b>	Hommes	1743 (67.8%)	520 (64.5%)	0.608
	Femmes	827 (32.2%)	258 (32.0%)	
	Non connu	0 (0.0%)	28 (3.5%)	
	Total	2570 (100.0%)	806 (100.0%)	
<b>Répartition par canton</b>	Berne	40 (1.6%)	13 (1.6%)	0.090
	Fribourg	194 (7.5%)	60 (7.4%)	
	Genève	866 (33.7%)	223 (27.7%)	
	Jura	66 (2.6%)	23 (2.9%)	
	Neuchâtel	217 (8.4%)	61 (7.6%)	
	Vaud	960 (37.4%)	336 (41.7%)	
	Valais	227 (8.8%)	63 (7.8%)	
	Non connu	0 (0.0%)	27 (3.4%)	
Total	2570 (100.0%)	806 (100.0%)		
<b>Répartition par spécialité, en excluant le canton de Berne</b>	Médecins de famille (Médecine générale + Médecine interne)	1701 (56.6%)	445 (56.1%)	0.823
	Psychiatrie	824 (27.4%)	203 (25.6%)	
	Allergologie	68 (2.3%)	21 (2.7%)	
	Dermatologie	120 (4.0%)	35 (4.4%)	
	ORL	98 (3.3%)	30 (3.8%)	
	Pneumologie	75 (2.5%)	23 (2.9%)	
	Rhumatologie	119 (4.0%)	36 (4.5%)	
	Total	3005 (100.0%)	793 (100.0%)	



Tableau 2 : description de la population

		Hommes	Femmes	Sexe non connu	Hommes et femmes
Age (en années) (n, sd)		54.70 (8.38)	51.78 (7.97)	56.31 (4.71)	53.77 (8.31)
Ancienneté (années depuis le diplôme) (n, sd)		27.91 (8.38)	25.02 (7.97)	29 (4.47)	26.97 (8.31)
Age d'obtention du diplôme (en années) (n, sd)		26.79 (2.90)	26.77 (2.82)	26.75 (2.05)	26.78 (2.86)
Spécialité (n, %)	Médecins de famille (Médecine générale + Médecine interne)	322 (61.9%)	120 (46.5%)	15 (53.6%)	457 (56.7%)
	Psychiatrie	101 (19.4%)	95 (36.8%)	8 (28.6%)	204 (25.3%)
	Allergologie	14 (2.7%)	5 (1.9%)	2 (7.1%)	21 (2.6%)
	Dermatologie	16 (3.1%)	17 (6.6%)	2 (7.1%)	35 (4.3%)
	ORL	23 (4.4%)	7 (2.7%)	0 (0.0%)	30 (3.7%)
	Pneumologie	19 (3.7%)	4 (1.6%)	0 (0.0%)	23 (2.9%)
	Rhumatologie	25 (4.8%)	10 (3.9%)	1 (3.6%)	36 (4.5%)
Canton (n, %)	Berne	12 (2.3%)	1 (0.4%)	0 (0.0%)	13 (1.6%)
	Fribourg	45 (8.7%)	15 (5.8%)	0 (0.0%)	60 (7.4%)
	Genève	132 (25.4%)	88 (34.1%)	3 (10.7%)	223 (27.7%)
	Jura	19 (3.7%)	4 (1.6%)	0 (0.0%)	23 (2.9%)
	Neuchâtel	42 (8.1%)	19 (7.4%)	0 (0.0%)	61 (7.6%)
	Vaud	209 (40.2%)	116 (45.0%)	11 (39.3%)	336 (41.7%)
	Valais	49 (9.4%)	14 (5.4%)	0 (0.0%)	63 (7.8%)
	Non connu	12 (2.3%)	1 (0.4%)	14 (50.0%)	27 (3.4%)
Mode d'exercice (n, %)	Hôpital	16 (3.1%)	2 (0.8%)	0 (0.0%)	18 (2.2%)
	Cabinet privé	408 (78.5%)	227 (88.0%)	10 (35.7%)	645 (80.0%)
	Mixte	81 (15.6%)	25 (9.7%)	3 (10.7%)	109 (13.5%)
	Non connu	15 (2.9%)	4 (1.6%)	15 (53.6%)	34 (4.2%)
Type d'agglomération (uniquement pour les médecins exerçant en cabinet) (n, %)	<2'000 habitants	41 (8.4%)	5 (2.0%)	1 (7.7%)	47 (6.2%)
	2'000 à 10'000 habitants	129 (26.4%)	53 (21.0%)	4 (30.8%)	186 (24.7%)
	>10'000 habitants	307 (62.8%)	183 (72.6%)	8 (61.5%)	498 (66.1%)
	Non connu	12 (2.5%)	11 (4.4%)	0 (0.0%)	23 (3.1%)
	Non pertinent	31	6	15	52
Nombre de patients vus par journée de travail (ou équivalent plein temps) (n, %)	<10	83 (16.0%)	94 (36.4%)	3 (10.7%)	180 (22.3%)
	10 à 15	102 (19.6%)	71 (27.5%)	3 (10.7%)	176 (21.8%)
	15 à 25	215 (41.4%)	75 (29.1%)	7 (25.0%)	297 (36.9%)
	>25	104 (20.0%)	15 (5.8%)	0 (0.0%)	119 (14.8%)
	Non connu	16 (3.1%)	3 (1.2%)	15 (53.6%)	34 (4.2%)
Total des médecins inclus (n, %, % du total)		<b>520</b> <b>(100.0%)</b> <b>(64.5%)</b>	<b>258</b> <b>(100.0%)</b> <b>(32.0%)</b>	<b>28</b> <b>(100.0%)</b> <b>(3.5%)</b>	<b>806</b> <b>(100.0%)</b> <b>(100.0%)</b>

**Tableau 3 A : récapitulatif des résultats, par spécialité**

	Importance et qualité de l'anamnèse professionnelle (score)	Proportion de nouveaux diagnostics en lien avec le travail	Pathologies en lien avec le travail les plus souvent rencontrées :					
			Problèmes psychiques	Dorso-lombalgies	Asthmes / Rhinites	Dermatites	TMS	Autres
<b>Médecins de famille</b>	2.85 +/- 0.56	14.90 +/- 13.32 (%)	447 (97.8%)	415 (90.8%)	67 (14.7%)	142 (31.1%)	191 (41.8%)	79 (17.3%)
<b>Psychiatres</b>	3.25 +/- 0.52	16.49 +/- 15.30 (%)	200 (98.0%)	92 (45.1%)	2 (1.0%)	5 (2.5%)	9 (4.4%)	10 (4.9%)
<b>Allergologues</b>	3.10 +/- 0.63	8.15 +/- 8.82 (%)	10 (47.6%)	7 (33.3%)	20 (95.2%)	16 (76.2%)	0 (0.0%)	7 (33.3%)
<b>Dermatologues</b>	2.22 +/- 0.71	5.22 +/- 5.66 (%)	16 (45.7%)	4 (11.4%)	4 (11.4%)	34 (97.1%)	3 (8.6%)	18 (51.4%)
<b>ORL</b>	2.53 +/- 0.68	7.37 +/- 10.31 (%)	22 (73.3%)	3 (10.0%)	29 (96.7%)	2 (6.7%)	1 (3.3%)	28 (93.3%)
<b>Pneumologues</b>	3.07 +/- 0.50	6.75 +/- 6.21 (%)	19 (82.6%)	9 (39.1%)	20 (87.0%)	3 (13.0%)	1 (4.4%)	17 (73.9%)
<b>Rhumatologues</b>	3.16 +/- 0.56	21.15 +/- 17.26 (%)	34 (94.4%)	35 (97.2%)	2 (5.6%)	4 (11.1%)	32 (88.9%)	3 (8.3%)
<b>Tous les médecins</b>	2.94 +/- 0.61	14.46 +/- 13.83 (%)	748 (92.8%)	565 (70.1%)	144 (17.9%)	206 (25.6%)	237 (29.4%)	162 (20.1%)

**Tableau 3 B : récapitulatif des résultats, par spécialité**

	Déjà confronté à une pathologie dont la cause principale est le travail	Déjà contacté un employeur (si confronté à une telle situation)	Déjà eu recours à un médecin du travail	Raison(s) pour laquelle (lesquelles) un médecin du travail n'a jamais été contacté (si le répondant est concerné, n=441) :				
				Jamais pensé	Pas nécessaire	N'en connais pas	Recours à d'autres spécialistes	Autres raisons
<b>Médecins de famille</b>	434 (95.0%)	287 (62.8%)	Jamais : 240 (52.5%) Rarement : 134 (29.3%) Parfois : 65 (14.2%) Souvent : 12 (2.6%)	67 (27.8%)	80 (33.2%)	126 (52.3%)	114 (47.5%)	41 (16.7%)
<b>Psychiatres</b>	178 (87.3%)	104 (51.0%)	Jamais : 136 (66.7%) Rarement : 31 (15.2%) Parfois : 21 (10.3%) Souvent : 7 (3.4%)	38 (27.7%)	54 (39.4%)	46 (33.6%)	14 (10.3%)	46 (33.6%)
<b>Allergologues</b>	20 (95.2%)	19 (90.5%)	Jamais : 1 (4.7%) Rarement : 5 (23.8%) Parfois : 10 (47.6%) Souvent : 4 (19.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (100.0%)
<b>Dermatologues</b>	32 (91.4%)	21 (60.0%)	Jamais : 17 (48.6%) Rarement : 7 (20.0%) Parfois : 9 (25.7%) Souvent : 2 (5.7%)	5 (29.4%)	6 (35.3%)	6 (35.3%)	7 (41.2%)	4 (23.5%)
<b>ORL</b>	20 (66.7%)	9 (30.0%)	Jamais : 21 (70.0%) Rarement : 6 (20.0%) Parfois : 3 (10.0%) Souvent : 0 (0.0%)	3 (14.3%)	10 (47.6%)	8 (38.1%)	9 (42.9%)	3 (14.3%)
<b>Pneumologues</b>	20 (87.0%)	15 (65.2%)	Jamais : 3 (13.0%) Rarement : 7 (30.4%) Parfois : 8 (34.8%) Souvent : 4 (17.4%)	1 (33.3%)	3 (100.0%)	1 (33.3%)	1 (33.3%)	1 (33.3%)
<b>Rhumatologues</b>	34 (94.4%)	27 (75.0%)	Jamais : 21 (58.3%) Rarement : 12 (33.3%) Parfois : 2 (5.6%) Souvent : 1 (2.8%)	3 (14.3%)	9 (42.9%)	10 (47.6%)	5 (23.8%)	4 (19.1%)
<b>Tous les médecins</b>	738 (91.6%)	482 (59.8%)	Jamais : 439 (54.5%) Rarement : 202 (25.1%) Parfois : 118 (14.6%) Souvent : 30 (3.7%)	117 (26.5%)	162 (36.7%)	197 (44.7%)	150 (34.2%)	100 (22.4%)

**Tableau 3 C : récapitulatif des résultats, par spécialité**

	Problèmes de retours au travail	Problèmes empêchant le retour au travail les plus souvent rencontrés :							
		Problèmes psychiques	Problèmes psychiques sauf dépression	Dorso-lombalgies	Asthmes / Rhinites	Dermatites	TMS	Autres pathologies	Problèmes non médicaux
<b>Médecins de famille</b>	Rarement : 22 (4.8%) Parfois : 181 (39.6%) Souvent : 209 (45.7%) Très souvent : 37 (8.1%)	425 (93.0%)	270 (59.1%)	294 (64.3%)	5 (1.1%)	4 (0.9%)	48 (10.5%)	170 (37.2%)	19 (4.2%)
<b>Psychiatres</b>	Rarement : 18 (8.8%) Parfois : 64 (31.4%) Souvent : 76 (37.3%) Très souvent : 27 (13.2%)	178 (87.3%)	162 (79.4%)	11 (5.4%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (0.5%)	21 (10.3%)	8 (3.9%)
<b>Allergologues</b>	Rarement : 4 (19.1%) Parfois : 6 (28.6%) Souvent : 27 (13.2%) Très souvent : 19 (9.3%)	13 (61.9%)	7 (33.3%)	10 (47.6%)	3 (14.3%)	1 (4.8%)	2 (9.5%)	7 (33.3%)	1 (4.8%)
<b>Dermatologues</b>	Rarement : 11 (31.4%) Parfois : 13 (37.1%) Souvent : 3 (8.6%) Très souvent : 0 (0.0%)	13 (37.1%)	4 (11.4%)	2 (5.7%)	1 (2.9%)	21 (60.0%)	1 (2.9%)	17 (48.6%)	2 (5.7%)
<b>ORL</b>	Rarement : 10 (33.3%) Parfois : 12 (40.0%) Souvent : 5 (16.7%) Très souvent : 2 (6.7%)	13 (43.3%)	7 (23.3%)	0 (0.0%)	10 (33.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	23 (76.7%)	0 (0.0%)
<b>Pneumologues</b>	Rarement : 0 (0.0%) Parfois : 13 (56.5%) Souvent : 7 (30.4%) Très souvent : 3 (13.0%)	13 (56.5%)	6 (26.1%)	7 (30.4%)	5 (21.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	15 (65.2%)	1 (4.4%)
<b>Rhumatologues</b>	Rarement : 1 (2.8%) Parfois : 7 (19.4%) Souvent : 22 (61.1%) Très souvent : 6 (16.7%)	27 (75.0%)	22 (61.1%)	31 (86.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	14 (38.9%)	6 (16.7%)	0 (0.0%)
<b>Tous les médecins</b>	Rarement : 66 (8.2%) Parfois : 296 (36.7%) Souvent : 327 (40.6%) Très souvent : 78 (9.7%)	682 (84.6%)	478 (59.3%)	355 (44.0%)	24 (3.0%)	26 (3.2%)	66 (8.2%)	259 (32.1%)	31 (3.8%)

**Tableau 3 D : récapitulatif des résultats, par spécialité**

	Nombre de maladies professionnelles déjà déclarées	Si jamais déclaré de MP, sauriez-vous comment faire si nécessaire ?	Connaissez-vous l'IST avant le questionnaire ?
<b>Médecins de famille</b>	Aucune : 174 (38.1%) ; 1 ou 2 : 108 (23.6%) De 3 à 5 : 106 (23.2%) ; De 6 à 10 : 41 (9.0%) De 11 à 20 : 13 (2.8%) ; Plus de 20 : 11 (2.4%)	Oui : 12 (7.4%) Non, « mais je saurais auprès de qui me renseigner » : 90 (55.2%) Non : 61 (37.4%)	Déjà eu recours : 115 (25.6%) Relativement bien : 29 (6.4%) Entendu parler : 153 (33.5%) Non : 153 (33.5%)
<b>Psychiatres</b>	Aucune : 169 (82.8%) ; 1 ou 2 : 15 (7.4%) De 3 à 5 : 6 (2.9%) ; De 6 à 10 : 3 (1.5%) De 11 à 20 : 0 (0.0%) ; Plus de 20 : 5 (2.5%)	Oui : 9 (5.6%) Non, « mais je saurais auprès de qui me renseigner » : 84 (52.5%) Non : 67 (41.9%)	Déjà eu recours : 3 (1.5%) Relativement bien : 12 (5.9%) Entendu parler : 70 (34.3%) Non : 109 (53.4%)
<b>Allergologues</b>	Aucune : 1 (4.8%) ; 1 ou 2 : 1 (4.8%) De 3 à 5 : 7 (33.3%) ; De 6 à 10 : 1 (4.8%) De 11 à 20 : 4 (19.1%) ; Plus de 20 : 6 (28.6%)	Oui : 1 (100.0%) Non, « mais je saurais auprès de qui me renseigner » : 0 (0.0%) Non : 0 (0.0%)	Déjà eu recours : 13 (61.9%) Relativement bien : 1 (4.8%) Entendu parler : 4 (19.1%) Non : 2 (9.5%)
<b>Dermatologues</b>	Aucune : 6 (17.1%) ; 1 ou 2 : 9 (25.7%) De 3 à 5 : 2 (5.7%) ; De 6 à 10 : 5 (14.3%) De 11 à 20 : 1 (2.9%) ; Plus de 20 : 11 (31.4%)	Oui : 1 (16.7%) Non, « mais je saurais auprès de qui me renseigner » : 3 (50.0%) Non : 2 (33.3%)	Déjà eu recours : 6 (17.1%) Relativement bien : 1 (2.9%) Entendu parler : 11 (31.4%) Non : 16 (45.7%)
<b>ORL</b>	Aucune : 12 (40.0%) ; 1 ou 2 : 6 (20.0%) De 3 à 5 : 3 (10.0%) ; De 6 à 10 : 3 (10.0%) De 11 à 20 : 1 (3.3%) ; Plus de 20 : 5 (16.7%)	Oui : 1 (8.3%) Non, « mais je saurais auprès de qui me renseigner » : 4 (33.3%) Non : 7 (58.3%)	Déjà eu recours : 6 (20.0%) Relativement bien : 0 (0.0%) Entendu parler : 12 (40.0%) Non : 12 (40.0%)
<b>Pneumologues</b>	Aucune : 1 (4.4%) ; 1 ou 2 : 5 (21.7%) De 3 à 5 : 4 (17.4%) ; De 6 à 10 : 7 (30.4%) De 11 à 20 : 2 (8.7%) ; Plus de 20 : 4 (17.4%)	Oui : 0 (0.0%) Non, « mais je saurais auprès de qui me renseigner » : 1 (100.0%) Non : 0 (0.0%)	Déjà eu recours : 17 (73.9%) Relativement bien : 0 (0.0%) Entendu parler : 0 (0.0%) Non : 6 (26.1%)
<b>Rhumatologues</b>	Aucune : 17 (47.2%) ; 1 ou 2 : 6 (16.7%) De 3 à 5 : 9 (25.0%) ; De 6 à 10 : 3 (8.3%) De 11 à 20 : 1 (2.8%) ; Plus de 20 : 0 (0.0%)	Oui : 5 (31.3%) Non, « mais je saurais auprès de qui me renseigner » : 7 (43.8%) Non : 4 (25.0%)	Déjà eu recours : 5 (13.9%) Relativement bien : 4 (11.1%) Entendu parler : 14 (38.9%) Non : 11 (30.6%)
<b>Tous les médecins</b>	Aucune : 380 (47.2%) ; 1 ou 2 : 150 (18.6%) De 3 à 5 : 137 (17.0%) ; De 6 à 10 : 63 (7.8%) De 11 à 20 : 22 (2.7%) ; Plus de 20 : 42 (5.2%)	Oui : 29 (8.1%) Non, « mais je saurais auprès de qui me renseigner » : 189 (52.7%) Non : 141 (39.3%)	Déjà eu recours : 165 (20.5%) Relativement bien : 47 (5.8%) Entendu parler : 264 (32.8%) Non : 309 (38.3%)

**Tableau 4 : récapitulatif des attentes des médecins par spécialité**

(pourcentages de spécialistes intéressés par les propositions de la colonne de gauche, n=nombre de médecins concernés).

		Médecins de famille	Psychiatres	Allergologues	Dermatologues	ORL	Pneumologues	Rhumatologues	Tous
Consultation de médecine du travail pour...	...établir le lien entre travail et maladie	86.4% n=395	50.0% n=102	85.7% n=18	82.9% n=29	66.7% n=20	91.3% n=21	77.8% n=28	76.1% n=613
	...évaluer les risques au poste de travail	81.6% n=373	46.6% n=95	90.5% n=19	77.1% n=27	60.0% n=18	87.0% n=20	69.4% n=25	71.6% n=577
	...appuyer une demande de reconnaissance de maladie professionnelle auprès de l'assurance	82.7% n=378	46.6% n=95	81.0% n=17	71.4% n=25	63.3% n=19	91.3% n=21	77.8% n=28	72.3% n=583
Consultation spécialisée « souffrance au travail »		78.3% n=358	75.0% n=153	52.4% n=11	48.6% n=17	56.7% n=17	73.9% n=17	72.2% n=26	74.3% n=599
Soutien pour le retour au travail		77.0% n=352	72.6% n=148	71.4% n=15	57.1% n=20	66.7% n=20	91.3% n=21	83.3% n=30	75.2% n=606
Mise à disposition de matériel utile pour la détection de risques au poste de travail du patient		66.5% n=304	41.2% n=84	85.7% n=18	60.0% n=21	66.7% n=20	65.2% n=15	66.7% n=24	60.3% n=486
Informations sur le système d'assurance LAA		48.8% n=223	51.0% n=104	71.4% n=15	54.3% n=19	50.0% n=15	47.8% n=11	30.6% n=11	49.4% n=398
Monitoring biologique		70.9% n=324	17.2% n=35	81.0% n=17	45.7% n=16	66.7% n=20	91.3% n=21	41.7% n=15	55.6% n=448
Formation en santé au travail lors de congrès de la spécialité du répondant		71.8% n=328	48.0% n=98	81.0% n=17	68.6% n=24	80.0% n=24	60.9% n=14	77.8% n=28	66.1% n=533
Formation en santé au travail lors de séminaires à l'IST (Lausanne)		48.1% n=220	29.4% n=60	57.1% n=12	45.7% n=16	30.0% n=9	39.1% n=9	41.7% n=15	42.3% n=341



**Tableau 5 A : résultats de modélisation des perceptions et des pratiques des médecins en fonction de l'ancienneté et de la spécialité**

(coefficient de régression et valeur du p, en gras si <0.05)

NB : les spécialistes de référence sont les médecins de famille, et la valeur du p est la valeur ajustée après test de Holm

		Importance et qualité de l'anamnèse professionnelle (score)	Proportion de nouveaux diagnostics en lien avec le travail	Pathologies en lien avec le travail les plus souvent rencontrées :					
				Problèmes psychiques	Dorso-lombalgies	Asthmes / Rhinites	Dermatites	TMS	Autres
Spécialités :	Médecins de famille (groupe de référence)	2.85 +/- 0.56	14.90 +/- 13.32 (%)	97.81%	90.81%	14.66%	31.07%	41.79%	17.29%
	Psychiatres	<b>0.3955647</b> (p=0.0000)	1.676678 (p=0.1766)	0.7987483 (p=0.3055)	<b>-2.485204</b> (p=0.0000)	<b>-2.845338</b> (p=0.0002)	<b>-2.841525</b> (p=0.0000)	<b>-2.82007</b> (p=0.0000)	<b>-1.371725</b> (p=0.0002)
	Allergologues	0.2516216 (p=0.1012)	-6.966266 (p=0.0505)	<b>-3.780536</b> (p=0.0000)	<b>-2.892559</b> (p=0.0000)	n.a.	<b>2.191989</b> (p=0.0005)	n.a.	0.9302502 (p=0.1107)
	Dermatologues	<b>-0.6070078</b> (p=0.0000)	<b>-9.686557</b> (p=0.0009)	<b>-3.902057</b> (p=0.0000)	<b>-4.284169</b> (p=0.0000)	-.3166966 (p=0.5647)	<b>4.306029</b> (p=0.0001)	<b>-1.975616</b> (p=0.0038)	<b>1.66852</b> (p=0.0000)
	ORL	<b>-0.2982558</b> (p=0.0174)	<b>-7.488094</b> (p=0.0326)	<b>-2.813162</b> (p=0.0000)	<b>-4.437721</b> (p=0.0000)	<b>5.052412</b> (p=0.0000)	<b>-1.800155</b> (p=0.0450)	<b>-2.982127</b> (p=0.0071)	<b>4.151409</b> (p=0.0000)
	Pneumologues	0.2145053 (p=0.0878)	<b>-8.420977</b> (p=0.0275)	<b>-2.210549</b> (p=0.0015)	<b>-2.737989</b> (p=0.0000)	<b>3.637695</b> (p=0.0000)	-1.103152 (p=0.0788)	<b>-2.763472</b> (p=0.0071)	<b>2.586641</b> (p=0.0000)
	Rhumatologues	<b>0.2995165</b> (p=0.0115)	<b>5.908292</b> (p=0.0493)	-.9290906 (p=0.4854)	1.252047 (p=0.2231)	-1.087326 (p=0.2835)	<b>-1.291151</b> (p=0.0338)	<b>2.402065</b> (p=0.0000)	-0.8551302 (p=0.1651)
Ancienneté		<b>0.0050762</b> (p=0.042)	0.0420851 (p=0.491)	-0.0061664 (p=0.761)	.0130703 (p=0.266)	-0.0137022 (p=0.351)	0.0056739 (p=0.622)	0.0146066 (p=0.183)	0.0023122 (p=0.851)



**Tableau 5 B : résultats de modélisation des perceptions et des pratiques des médecins en fonction de l'ancienneté et de la spécialité**

(coefficient de régression et valeur du p, en gras si <0.05)

NB : les spécialistes de référence sont les médecins de famille, et la valeur du p est la valeur ajustée après test de Holm

		Déjà confronté à une pathologie dont la cause principale est le travail	Déjà contacté un employeur (si confronté à une telle situation)	Déjà eu recours à un médecin du travail	Raison(s) pour laquelle (lesquelles) un médecin du travail n'a jamais été contacté (si le répondant est concerné)				
					Jamais pensé	Pas nécessaire	N'en connais pas	Recours à d'autres spécialistes	Autres raisons
Spécialités	Médecins de famille (groupe de référence)	94.97%	62.80%	Jamais 52.52% Rarement 29.32% Parfois 14.22% Souvent 2.63%	27.80%	33.20%	52.28%	47.50%	16.67%
	Psychiatres	-0.8944988 (p=0.0576)	-0.3397351 (p=0.2711)	<b>-0.6422237</b> <b>(p=0.0016)</b>	0.0116465 (p=0.9619)	0.2878191 (p=0.5995)	<b>-0.7450222</b> <b>(p=0.0043)</b>	<b>-2.082793</b> <b>(p=0.0000)</b>	<b>0.9047599</b> <b>(p=0.0016)</b>
	Allergologues	n.a.	2.310042 (p=0.1517)	<b>2.257336</b> <b>(p=0.0000)</b>	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
	Dermatologues	-0.8796654 (p=0.3640)	0.1137076 (p=0.7767)	0.4653254 (p=0.3467)	-0.214426 (p=1.0000)	0.2129891 (p=0.6919)	-0.8659806 (p=0.4748)	-0.1636858 (p=1.0000)	0.510954 (p=1.0000)
	ORL	<b>-2.46874</b> <b>(p=0.0000)</b>	-0.8678905 (p=0.3025)	-0.6499475 (p=0.3250)	-0.8391405 (p=0.9725)	0.7355333 (p=0.4690)	-0.4838964 (p=0.9244)	-0.1090362 (p=0.8160)	-0.1248177 (p=0.8477)
	Pneumologues	-1.407442 (p=0.1082)	0.374244 (p=0.9566)	<b>1.789726</b> <b>(p=0.0000)</b>	0.4686722 (p=1.0000)	n.a.	-0.7539572 (p=1.0000)	-0.6573522 (p=1.0000)	0.9132625 (p=1.0000)
	Rhumatologues	-0.4931837 (p=0.5232)	0.6375181 (p=0.4359)	-0.2902322 (p=0.3856)	-0.7385734 (p=1.0000)	0.3719357 (p=0.8477)	-0.1609415 (p=0.7250)	-1.113723 (p=0.1440)	0.1604112 (p=1.0000)
Ancienneté		.0303241 (p=0.109)	<b>0.0244047</b> <b>(p=0.013)</b>	0.0037537 (p=0.660)	<b>-0.0459752</b> <b>(p=0.000)</b>	0.019676 (p=0.098)	-0.0033852 (p=0.768)	0.0107206 (p=0.398)	0.0006497 (p=0.962)

**Tableau 5 C : résultats de modélisation des perceptions et des pratiques des médecins en fonction de l'ancienneté et de la spécialité**

(coefficient de régression et valeur du p, en gras si <0.05)

NB : les spécialistes de référence sont les médecins de famille, et la valeur du p est la valeur ajustée après test de Holm

		Problèmes de retours au travail	Problèmes empêchant le retour au travail les plus souvent rencontrés :							
			Problèmes psychiques	Problèmes psychiques sauf dépression	Dorso-lombalgies	Asthmes / Rhinites	Dermatites	TMS	Autres pathologies	Problèmes non médicaux
Spécialité	Médecins de famille (groupe de référence)	Rarement : 4.81% Parfois : 39.61% Souvent : 45.73% Très souvent : 8.10%	93.00%	59.08%	64.33%	1.09%	0.88%	10.50%	37.20%	4.16 %
	Psychiatres	0.08605 (p=1.0000)	-0.4915533 (p=0.1063)	<b>1.10301 (p=0.0000)</b>	<b>-3.410241 (p=0.0000)</b>	n.a.	n.a.	<b>-3.140485 (p=0.0059)</b>	<b>-1.631578 (p=0.0000)</b>	-0.111814 (p=1.0000)
	Allergologues	-0.5056244 (p=0.9388)	<b>-2.035294 (p=0.0002)</b>	-0.9964004 (p=0.0749)	-0.6059353 (p=0.1871)	<b>2.908433 (p=0.0007)</b>	1.668591 (p=0.1463)	-0.0988004 (p=0.8970)	-0.0658354 (p=0.8920)	0.1902163 (p=1.0000)
	Dermatologues	<b>-2.154407 (p=0.0000)</b>	<b>-3.131544 (p=0.0000)</b>	<b>-2.390154 (p=0.0001)</b>	<b>-3.39431 (p=0.0000)</b>	1.089441 (p=0.3383)	<b>5.218355 (p=0.0000)</b>	-1.41466 (p=0.3377)	0.5902137 (p=0.2068)	0.4484583 (p=1.0000)
	ORL	<b>-1.567977 (p=0.0004)</b>	<b>-2.863886 (p=0.0000)</b>	<b>-1.523767 (p=0.0024)</b>	n.a.	<b>3.916504 (p=0.0000)</b>	n.a.	n.a.	<b>1.715413 (p=0.0006)</b>	n.a.
	Pneumologues	-0.139191 (p=0.7244)	<b>-2.401214 (p=0.0000)</b>	<b>-1.426386 (p=0.0097)</b>	<b>-1.408403 (p=0.0073)</b>	<b>3.498332 (p=0.0000)</b>	n.a.	n.a.	<b>1.14017 (p=0.0348)</b>	0.0898265 (p=0.9325)
	Rhumatologues	<b>0.8599041 (p=0.0304)</b>	<b>-1.569443 (p=0.0005)</b>	0.0633373 (p=0.8586)	<b>1.262548 (p=0.0208)</b>	n.a.	n.a.	<b>1.722739 (p=0.0000)</b>	<b>-1.165918 (p=0.0458)</b>	n.a.
Ancienneté		-0.0018043 (p=0.828)	0.0049269 (p=0.723)	0.0041573 (p=0.662)	-0.0141689 (p=0.188)	-0.0516097 (p=0.114)	-0.0608463 (p=0.063)	-0.022541 (p=0.169)	<b>0.0357587 (p=0.000)</b>	<b>0.1143731 (p=0.000)</b>

**Tableau 5 D : résultats de modélisation des perceptions et des pratiques des médecins en fonction de l'ancienneté et de la spécialité**  
(coefficient de régression et valeur du p, en gras si <0.05)

NB : les spécialistes de référence sont les médecins de famille, et la valeur du p est la valeur ajustée après test de Holm

		Nombre de maladies professionnelles déjà déclarées	Nombre de maladies professionnelles déjà déclarées	Si jamais déclaré de MP, sauriez-vous comment faire si nécessaire ?
Spécialités	Médecins de famille (groupe de référence)	Aucune : 38.07% 1 ou 2 : 23.63% De 3 à 5 : 23.19% De 6 à 10 : 8.97% De 11 à 20 : 2.84% Plus de 20 : 2.41%	Aucune : 38.07% 1 ou 2 : 23.63% De 3 à 5 : 23.19% De 6 à 10 : 8.97% De 11 à 20 : 2.84% Plus de 20 : 2.41%	Oui : 7.36% Non, « mais je saurais auprès de qui me renseigner » : 55.21% Non : 37.42%
	Psychiatres	<b>-1.468067 (p=0.0000)</b>	<b>-2.385392 (p=0.0000)</b>	0.2981582 (p=0.8994)
	Allergologues	<b>2.921296 (p=0.0000)</b>	<b>2.51492 (p=0.0000)</b>	-16.82577 (p=0.9885)
	Dermatologues	<b>1.643969 (p=0.0000)</b>	<b>1.939113 (p=0.0000)</b>	-1.099442 (p=0.9916)
	ORL	0.3225943 (p=0.7859)	0.478228 (p=0.3985)	0.6084396 (p=0.9968)
	Pneumologues	<b>2.273498 (p=0.0000)</b>	<b>1.822377 (p=0.0000)</b>	-0.9517647 (p=1.0000)
	Rhumatologues	-0.1450547 (p=0.6565)	-0.3097921 (p=0.3381)	-1.123808 (p=0.2766)
Ancienneté		<b>0.0802 (p=0.000)</b>	<b>0.0792327 (p=0.000)</b>	<b>-0.0256815 (p=0.037)</b>
Nombre de patients vus par journée de travail (ou équivalent)	<10 (groupe de référence)	Aucune : 83.89% 1 ou 2 : 8.33% De 3 à 5 : 1.67% De 6 à 10 : 2.78% De 11 à 20 : 0.00% Plus de 20 : 3.33%		
	10 à 15	0.6217452 (p=0.065)		
	15 à 25	<b>1.116516 (p=0.001)</b>		
	>25	<b>1.985618 (p=0.000)</b>		

**Tableau 5 E : résultats de modélisation des perceptions et des pratiques des médecins en fonction de l'ancienneté et de la spécialité**

(coefficient de régression et valeur du p, en gras si <0.05)

NB : les spécialistes de référence sont les médecins de famille, et la valeur du p est la valeur ajustée après test de Holm

		Connaissez-vous l'IST avant le questionnaire ?
Spécialités	Médecins de famille (groupe de référence)	Déjà eu recours : 25.56% Relativement bien : 6.44% Entendu parler : 33.48% Non : 33.48%
	Psychiatres	<b>1.149062</b> <b>(p=0.0000)</b>
	Allergologues	<b>-1.724126 (p=0.0010)</b>
	Dermatologues	0.5113803 (p=0.3955)
	ORL	0.2994261 (p=0.7890)
	Pneumologues	<b>-1.884246 (p=0.0009)</b>
	Rhumatologues	0.169614 (p=0.5925)
Ancienneté		-0.015584 (p=0.051)

**Tableau 6 : modélisation des attentes des médecins (groupe de référence : médecins de famille)**

(coefficient de régression, valeur du p ajustée après test de Holm, en gras si <0.05).

		Médecins de famille	Psychiatres	Allergologues	Dermatologues	ORL	Pneumologues	Rhumatologues	Ancienneté
Consultation de médecine du travail pour...	...établir le lien entre travail et maladie	<b>86.4%</b> n=395	<b>-1.87529</b> p=0.0000	0.790421 p=0.8959	-0.1753368 p=0.7534	<b>-1.333927</b> p=0.0081	n.a.	-0.4849022 p=0.9298	<b>-0.0350654</b> p=0.005
	...évaluer les risques au poste de travail	<b>81.6%</b> n=373	<b>-1.626652</b> p=0.000	n.a.	-0.1109908 p=0.8269	<b>-1.277781</b> p=0.0069	1.256645 p=0.6729	-0.4393029 p=0.6567	<b>-0.0245287</b> p=0.034
	...appuyer une demande de reconnaissance de maladie professionnelle auprès de l'assurance	<b>82.7%</b> n=378	<b>-1.69327</b> p=0.0000	0.2940254 p=1.0000	-0.460111 p=1.0000	<b>-1.218387</b> p=0.0171	0.5300782 p=1.0000	0.1383288 p=0.8025	-0.0218519 p=0.062
Consultation spécialisée « souffrance au travail »		<b>78.3%</b> n=358	-0.0813539 p=0.7106	-1.162377 p=0.0634	<b>-1.236225</b> p=0.0095	<b>-1.126886</b> p=0.0228	-0.4137526 p=1.0000	-0.2701775 p=1.0000	-0.0124514 p=0.255
Soutien pour le retour au travail		<b>77.0%</b> n=352	-0.1030099 p=1.0000	0.1665522 p=0.7972	-0.8086094 p=0.2948	-0.6318461 p=0.5348	0.979843 p=0.5760	0.9557095 p=0.6120	<b>-0.0316815</b> p=0.005
Mise à disposition de matériel utile pour la détection de risques au poste de travail du patient		<b>66.5%</b> n=304	<b>-0.9991051</b> p=0.0000	1.349065 p=0.3705	-0.187477 p=1.0000	-0.2215359 p=1.0000	0.1058297 p=1.0000	0.0743983 p=0.8496	<b>-0.0296011</b> p=0.003
Informations sur le système d'assurance LAA		<b>48.8%</b> n=223	0.2395437 p=0.7841	1.236695 p=0.2110	0.3000494 p=1.0000	-0.2148061 p=1.0000	0.2611324 p=0.5890	-0.6513669 p=0.4948	<b>-0.0591424</b> p=0.000
Monitoring biologique		<b>70.9%</b> n=324	<b>-2.474569</b> p=0.0000	1.048517 p=0.3311	-0.7342368 p=0.2189	-0.2908768 p=0.4854	1.967124 p=0.2243	<b>-1.256795</b> p=0.0031	-0.0077304 p=0.472
Formation en santé au travail lors de congrès de la spécialité du répondant		<b>71.8%</b> n=328	<b>-0.9955397</b> p=0.0000	0.9832178 p=0.9871	-0.1422145 p=0.7411	0.1616241 p=1.0000	-0.2675015 p=1.0000	0.486474 p=1.0000	<b>-0.0444277</b> p=0.000
Formation en santé au travail lors de séminaires à l'IST (Lausanne)		<b>48.1%</b> n=220	<b>-0.7361759</b> p=0.0005	0.5688731 p=1.0000	-0.0687218 p=0.8546	-0.8996609 p=0.1493	-0.1594331 p=1.0000	-0.2870048 p=1.0000	<b>-0.0226511</b> p=0.015

**Tableau 7 : synthèse du tableau 3**

	<b>Médecins de famille n=457 (56.7%)</b>	<b>Psychiatrie n=204 (25.3%)</b>	<b>Allergologie n=21 (2.6%)</b>	<b>Dermatologie n=35 (4.3%)</b>	<b>ORL n=30 (3.7%)</b>	<b>Pneumologie n=23 (2.9%)</b>	<b>Rhumatologie n=36 (4.5%)</b>
Importance et qualité de l'anamnèse professionnelle (score)	2.85 +/- 0.56	3.25 +/- 0.52	3.10 +/- 0.63	2.22 +/- 0.71	2.53 +/- 0.68	3.07 +/- 0.50	3.16 +/- 0.56
Proportion de nouveaux diagnostics en lien avec le travail	14.90 +/- 13.32 (%)	16.49 +/- 15.30 (%)	8.15 +/- 8.82 (%)	5.22 +/- 5.66 (%)	7.37 +/- 10.31 (%)	6.75 +/- 6.21 (%)	21.15 +/- 17.26 (%)
Problèmes psychiques dans les trois pathologies en lien avec le travail les plus souvent rencontrées	447 (97.8%)	200 (98.0%)	10 (47.6%)	16 (45.7%)	22 (73.3%)	19 (82.6%)	34 (94.4%)
Déjà contacté un employeur (si confronté à une situation le justifiant)	287 (62.8%)	104 (51.0%)	19 (90.5%)	21 (60.0%)	9 (30.0%)	15 (65.2%)	27 (75.0%)
Jamais eu recours à un médecin du travail	240 (52.5%)	136 (66.7%)	1 (4.7%)	17 (48.6%)	21 (70.0%)	3 (13.0%)	21 (58.3%)
Rencontrent souvent ou très souvent des problèmes de retours au travail	246 (53.8%)	103 (50.5%)	46 (22.5%)	3 (8.6%)	7 (23.4%)	10 (43.4%)	28 (77.8%)
Jamais déclaré de maladie professionnelle	174 (38.1%)	169 (82.8%)	1 (4.8%)	6 (17.1%)	12 (40.0%)	1 (4.4%)	17 (47.2%)