



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 pays¹). 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 30². 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)³. Les médecins du travail français sont ainsi plus de 6'000⁴. 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 12'000⁵. 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 travail⁶⁻⁸. Des statistiques sont bel et bien disponibles au niveau national sur le nombre de maladies professionnelles déclarées et acceptées comme telles par les assurances⁹⁻¹³, 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 totalement⁶. 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 généralistes¹⁴⁻²⁰. Certaines d'entre elles se focalisent sur leur façon de communiquer^{14,15}, 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^{19,20}. 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 déclaration²¹. 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^{6,22}. 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 Suisse⁹. 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), 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^{ème} 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) 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. Résultats¹

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

¹ 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 (± 8.3), les hommes
37 étant en moyenne plus âgés (54.7 ans ± 8.4) que les femmes (51.8 ± 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 (± 8.3), avec là aussi une différence entre les hommes (27.9 ± 8.4 ans) et
41 les femmes (25.0 ± 8.0 ans). En moyenne, les médecins qui sont au
42 bénéfice d'un titre FMH l'obtiennent 10.5 ans (± 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 (± 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% (± 13.3) et les psychiatres 16.5% (± 15.3), donc un taux très similaire, mais les rhumatologues en déclarent 21.1% (± 17.3), soit plus que les autres spécialistes (toutes les autres spécialités confondues), qui estiment en moyenne ce chiffre à 6.7% (± 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 ± 0.6 . En fin de compte, les spécialistes obtenant le meilleur score
13 sont les psychiatres (3.3 ± 0.5), suivis par \pm les rhumatologues ($3.2 \pm$
14 0.6) et les allergologues (3.1 ± 0.6). Les spécialistes obtenant le moins
15 bon score sont les ORL (2.5 ± 0.7) et les dermatologues (2.2 ± 0.7).

16 17 18 *Prise de contact avec l'employeur d'un patient* 19 *(voir tableau 3 B)*

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).

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)*

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)**

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 Chi². 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

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

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

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

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

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

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

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. Verger²¹, 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 *Connaissance de l'IST avant l'envoi du questionnaire* 9 *(voir tableau 5 E)* 10

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 Suva²³, 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%²⁴.

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 ± 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 études⁶ 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 admises¹². 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. Verger²¹. 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 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^{er} 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^{ème} 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^{ème}
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'habitants¹... 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.²

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,³ dont huit sur dix sont finalement prises en charge par l'assurance accident⁴ (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.⁵⁻⁷

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 ;⁸ pourtant, en Suisse, en 2006, pour 2435 nouveaux cas de cancer du poumon chez les hommes,⁹ seuls 0,3% (soit sept cas) ont été reconnus comme maladie professionnelle par la Suva.^{10,11} 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.¹²

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.¹³ 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).¹⁴ 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.¹⁷ 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),^{15,16} 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
Répartition par sexe	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%)	
Répartition par canton	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%)		
Répartition par spécialité, en excluant le canton de Berne	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)		520 (100.0%) (64.5%)	258 (100.0%) (32.0%)	28 (100.0%) (3.5%)	806 (100.0%) (100.0%)

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
Médecins de famille	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%)
Psychiatres	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%)
Allergologues	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%)
Dermatologues	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%)
ORL	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%)
Pneumologues	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%)
Rhumatologues	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%)
Tous les médecins	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
Médecins de famille	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%)
Psychiatres	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%)
Allergologues	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%)
Dermatologues	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%)
ORL	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%)
Pneumologues	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%)
Rhumatologues	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%)
Tous les médecins	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
Médecins de famille	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%)
Psychiatres	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%)
Allergologues	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%)
Dermatologues	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%)
ORL	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%)
Pneumologues	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%)
Rhumatologues	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%)
Tous les médecins	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 ?
Médecins de famille	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%)
Psychiatres	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%)
Allergologues	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%)
Dermatologues	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%)
ORL	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%)
Pneumologues	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%)
Rhumatologues	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%)
Tous les médecins	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	0.3955647 (p=0.0000)	1.676678 (p=0.1766)	0.7987483 (p=0.3055)	-2.485204 (p=0.0000)	-2.845338 (p=0.0002)	-2.841525 (p=0.0000)	-2.82007 (p=0.0000)	-1.371725 (p=0.0002)
	Allergologues	0.2516216 (p=0.1012)	-6.966266 (p=0.0505)	-3.780536 (p=0.0000)	-2.892559 (p=0.0000)	n.a.	2.191989 (p=0.0005)	n.a.	0.9302502 (p=0.1107)
	Dermatologues	-0.6070078 (p=0.0000)	-9.686557 (p=0.0009)	-3.902057 (p=0.0000)	-4.284169 (p=0.0000)	-.3166966 (p=0.5647)	4.306029 (p=0.0001)	-1.975616 (p=0.0038)	1.66852 (p=0.0000)
	ORL	-0.2982558 (p=0.0174)	-7.488094 (p=0.0326)	-2.813162 (p=0.0000)	-4.437721 (p=0.0000)	5.052412 (p=0.0000)	-1.800155 (p=0.0450)	-2.982127 (p=0.0071)	4.151409 (p=0.0000)
	Pneumologues	0.2145053 (p=0.0878)	-8.420977 (p=0.0275)	-2.210549 (p=0.0015)	-2.737989 (p=0.0000)	3.637695 (p=0.0000)	-1.103152 (p=0.0788)	-2.763472 (p=0.0071)	2.586641 (p=0.0000)
	Rhumatologues	0.2995165 (p=0.0115)	5.908292 (p=0.0493)	-.9290906 (p=0.4854)	1.252047 (p=0.2231)	-1.087326 (p=0.2835)	-1.291151 (p=0.0338)	2.402065 (p=0.0000)	-0.8551302 (p=0.1651)
Ancienneté		0.0050762 (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)	-0.6422237 (p=0.0016)	0.0116465 (p=0.9619)	0.2878191 (p=0.5995)	-0.7450222 (p=0.0043)	-2.082793 (p=0.0000)	0.9047599 (p=0.0016)
	Allergologues	n.a.	2.310042 (p=0.1517)	2.257336 (p=0.0000)	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	-2.46874 (p=0.0000)	-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)	1.789726 (p=0.0000)	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)	0.0244047 (p=0.013)	0.0037537 (p=0.660)	-0.0459752 (p=0.000)	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)	1.10301 (p=0.0000)	-3.410241 (p=0.0000)	n.a.	n.a.	-3.140485 (p=0.0059)	-1.631578 (p=0.0000)	-0.111814 (p=1.0000)
	Allergologues	-0.5056244 (p=0.9388)	-2.035294 (p=0.0002)	-0.9964004 (p=0.0749)	-0.6059353 (p=0.1871)	2.908433 (p=0.0007)	1.668591 (p=0.1463)	-0.0988004 (p=0.8970)	-0.0658354 (p=0.8920)	0.1902163 (p=1.0000)
	Dermatologues	-2.154407 (p=0.0000)	-3.131544 (p=0.0000)	-2.390154 (p=0.0001)	-3.39431 (p=0.0000)	1.089441 (p=0.3383)	5.218355 (p=0.0000)	-1.41466 (p=0.3377)	0.5902137 (p=0.2068)	0.4484583 (p=1.0000)
	ORL	-1.567977 (p=0.0004)	-2.863886 (p=0.0000)	-1.523767 (p=0.0024)	n.a.	3.916504 (p=0.0000)	n.a.	n.a.	1.715413 (p=0.0006)	n.a.
	Pneumologues	-0.139191 (p=0.7244)	-2.401214 (p=0.0000)	-1.426386 (p=0.0097)	-1.408403 (p=0.0073)	3.498332 (p=0.0000)	n.a.	n.a.	1.14017 (p=0.0348)	0.0898265 (p=0.9325)
	Rhumatologues	0.8599041 (p=0.0304)	-1.569443 (p=0.0005)	0.0633373 (p=0.8586)	1.262548 (p=0.0208)	n.a.	n.a.	1.722739 (p=0.0000)	-1.165918 (p=0.0458)	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)	0.0357587 (p=0.000)	0.1143731 (p=0.000)

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	-1.468067 (p=0.0000)	-2.385392 (p=0.0000)	0.2981582 (p=0.8994)
	Allergologues	2.921296 (p=0.0000)	2.51492 (p=0.0000)	-16.82577 (p=0.9885)
	Dermatologues	1.643969 (p=0.0000)	1.939113 (p=0.0000)	-1.099442 (p=0.9916)
	ORL	0.3225943 (p=0.7859)	0.478228 (p=0.3985)	0.6084396 (p=0.9968)
	Pneumologues	2.273498 (p=0.0000)	1.822377 (p=0.0000)	-0.9517647 (p=1.0000)
	Rhumatologues	-0.1450547 (p=0.6565)	-0.3097921 (p=0.3381)	-1.123808 (p=0.2766)
Ancienneté		0.0802 (p=0.000)	0.0792327 (p=0.000)	-0.0256815 (p=0.037)
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	1.116516 (p=0.001)		
	>25	1.985618 (p=0.000)		

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	1.149062 (p=0.0000)
	Allergologues	-1.724126 (p=0.0010)
	Dermatologues	0.5113803 (p=0.3955)
	ORL	0.2994261 (p=0.7890)
	Pneumologues	-1.884246 (p=0.0009)
	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	86.4% n=395	-1.87529 p=0.0000	0.790421 p=0.8959	-0.1753368 p=0.7534	-1.333927 p=0.0081	n.a.	-0.4849022 p=0.9298	-0.0350654 p=0.005
	...évaluer les risques au poste de travail	81.6% n=373	-1.626652 p=0.000	n.a.	-0.1109908 p=0.8269	-1.277781 p=0.0069	1.256645 p=0.6729	-0.4393029 p=0.6567	-0.0245287 p=0.034
	...appuyer une demande de reconnaissance de maladie professionnelle auprès de l'assurance	82.7% n=378	-1.69327 p=0.0000	0.2940254 p=1.0000	-0.460111 p=1.0000	-1.218387 p=0.0171	0.5300782 p=1.0000	0.1383288 p=0.8025	-0.0218519 p=0.062
Consultation spécialisée « souffrance au travail »		78.3% n=358	-0.0813539 p=0.7106	-1.162377 p=0.0634	-1.236225 p=0.0095	-1.126886 p=0.0228	-0.4137526 p=1.0000	-0.2701775 p=1.0000	-0.0124514 p=0.255
Soutien pour le retour au travail		77.0% 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	-0.0316815 p=0.005
Mise à disposition de matériel utile pour la détection de risques au poste de travail du patient		66.5% n=304	-0.9991051 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	-0.0296011 p=0.003
Informations sur le système d'assurance LAA		48.8% 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	-0.0591424 p=0.000
Monitoring biologique		70.9% n=324	-2.474569 p=0.0000	1.048517 p=0.3311	-0.7342368 p=0.2189	-0.2908768 p=0.4854	1.967124 p=0.2243	-1.256795 p=0.0031	-0.0077304 p=0.472
Formation en santé au travail lors de congrès de la spécialité du répondant		71.8% n=328	-0.9955397 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	-0.0444277 p=0.000
Formation en santé au travail lors de séminaires à l'IST (Lausanne)		48.1% n=220	-0.7361759 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	-0.0226511 p=0.015

Tableau 7 : synthèse du tableau 3

	Médecins de famille n=457 (56.7%)	Psychiatrie n=204 (25.3%)	Allergologie n=21 (2.6%)	Dermatologie n=35 (4.3%)	ORL n=30 (3.7%)	Pneumologie n=23 (2.9%)	Rhumatologie n=36 (4.5%)
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%)