

# Retour au travail: défis et opportunités pour le médecin de premier recours

CESAR JATON<sup>a,c</sup>, Dr IOANNIS KOKKINAKIS<sup>b</sup>, GÉRALD GAVIN<sup>c</sup>, Dr VICTOR DORRIBO<sup>a</sup> et Dr FRÉDÉRIC REGAMEY<sup>a</sup>

Rev Med Suisse 2022; 18: 1295-9 | DOI : 10.53738/REVMED.2022.18.788.1295

**Le retour au travail est au croisement de notions médicales, juridiques, économiques et sociales complexes et implique une multitude de parties prenantes qui restent souvent éloignées de la réalité de la prise en charge au cabinet médical. Cet article présente quelques notions de base sur le retour au travail et explore certaines orientations de bonnes pratiques. Il décrit également le rôle et les limites du médecin du travail en entreprise et mentionne les champs de collaboration possible avec les assureurs sociaux et les employeurs. Il vise à fournir des éléments concrets pour la pratique du médecin de premier recours.**

## Return to work: challenges and opportunities for the primary care physician

*Return to work is at the crossroads of complex medical, legal, economic and social concepts and involves a multitude of stakeholders who are often far removed from the reality of care in the medical practice. This article presents some basic concepts on return to work and explores some good practice guidelines. It also describes the role and limits of the occupational physician in the company and mentions possible areas of collaboration with social insurers and employers. It aims to provide concrete elements for the practice of the primary care physician.*

## INTRODUCTION

Une personne passera en moyenne un tiers de sa vie active sur son lieu de travail. Il est dès lors aisé de comprendre l'importance et l'impact que le travail peut avoir sur la santé, et inversement. En comparaison européenne, les employés suisses déclarent présenter un état de santé et des conditions de travail très satisfaisants.<sup>1</sup> Si le système d'assurance sociale suisse permet théoriquement de couvrir les répercussions financières d'une atteinte à la santé durable, le choix de la meilleure option d'accompagnement globale reste souvent un sujet de préoccupation pour le médecin en cas d'incapacité de travail durable.

L'absentéisme global, en Suisse, est dû dans près de 70% des cas à des raisons de santé.<sup>2</sup> Ces absences représentent un enjeu sociétal majeur, affectant les patients et leur entourage, les employeurs, ainsi que la collectivité. Les répercussions

économiques directes et indirectes sont majeures et affectent tant le secteur public que privé. D'après l'OMS, les problèmes de santé liés au travail sont responsables de pertes économiques équivalentes à 4 à 6% du produit intérieur brut (PIB) dans la plupart des pays.<sup>3</sup>

Il n'existe pas de définition unifiée de l'absence de longue durée (ALD), même si l'usage est de parler d'ALD à partir de 30 jours. Ces absences ont, de manière durable, un impact sur l'organisation du travail dans l'entreprise. Si la loi suisse prévoit un délai de protection contre le licenciement et certains droits pour le travailleur atteint dans sa santé, elle prévoit également des devoirs, tant envers l'entreprise (contrat de travail) qu'envers les assurances sociales et privées.<sup>4</sup> Le médecin de premier recours (MPR) est en première ligne dans les problèmes de santé ayant un impact sur l'activité professionnelle de ses patients, cela tant au niveau de la prise en charge thérapeutique que dans l'appréciation de la capacité de travail (CT).<sup>5</sup>

Le présent article vise à offrir une clé de lecture de la complexité de notre système. Il présente la plus-value que la médecine du travail en entreprise peut représenter et propose des références d'outils pragmatiques pour favoriser la prise en charge du patient et améliorer les chances de retour au travail (RaT). Il oriente aussi sur une série de questions précoces pouvant s'intégrer dans la prise en charge clinique.

## DÉTERMINANTS DU RETOUR AU TRAVAIL ET BONNES PRATIQUES

Même s'il existe différents modèles pour appréhender la complexité des enjeux en lien avec le RaT, une bonne coordination et communication entre les différents acteurs du processus ainsi que la possibilité d'adaptation du poste de travail, de l'organisation ou de l'environnement du travail (par exemple, planification de reprise progressive, aménagements ergonomiques ou d'horaires) semblent déterminants pour favoriser le RaT. Ces interventions apportent un bénéfice en termes de réduction de la durée et des coûts des absences, toutes causes confondues. L'impact sur la qualité de vie des travailleurs et la diminution des récurrences est plus controversé.<sup>6,7</sup> Toutefois, une intervention coordonnée sur le lieu du travail est de manière générale plus efficace qu'une prise en charge médicale seule. La participation active des fournisseurs de soins est également considérée comme un élément indispensable.<sup>8</sup> Les facteurs favorisant le RaT dépendent notamment de l'entreprise, de la prise en charge médicale ainsi que du ressenti du travailleur atteint dans sa santé (**tableau 1**).<sup>6,9,10</sup>

<sup>a</sup>Département de santé, travail et environnement, Unisanté, Université de Lausanne, 1011 Lausanne, <sup>b</sup>Département vulnérabilités et médecine sociale, Département des policliniques, Unisanté, Université de Lausanne, 1011 Lausanne, <sup>c</sup>Office de l'assurance invalidité pour le canton de Vaud, Service médical régional Suisse romande, Avenue du Général-Guisan 8, 1800 Vevey  
cesar.jaton@unisante.ch | ioannis.kokkinakis@unisante.ch | gerald.gavin@vd.oai.ch  
victor.dorribo@unisante.ch | frederic.regamey@unisante.ch

TABLEAU 1

## Principes influençant de manière positive le retour au travail

Principes	Déclinaisons et implications possibles
<b>Facteurs liés à l'entreprise</b>	
Politique de santé dans l'entreprise	<ul style="list-style-type: none"> <li>Engagement et mise en application d'une politique de prévention en termes de santé, sécurité et retour au travail (ressources, processus, formation)</li> </ul>
Adaptation du poste de travail	<ul style="list-style-type: none"> <li>Possibilité de retour au travail précoce sur un poste adapté</li> <li>Implication possible de spécialistes en santé au travail</li> </ul>
Planification du retour au travail	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anticipation des implications sur le fonctionnement de l'équipe et la charge de travail</li> <li>Intégration, reconnaissance et valorisation des supérieurs hiérarchiques</li> </ul>
Suivi actif de la situation	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prise de contact rapide et maintien du lien avec la personne absente</li> </ul>
Coordination du processus de retour au travail dans l'entreprise	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identification d'une personne assurant la responsabilité de coordination</li> <li>Clarification des responsabilités des acteurs impliqués (supérieur hiérarchique, ressources humaines, etc.)</li> </ul>
Communication avec les prestataires de soins	<ul style="list-style-type: none"> <li>Transmission d'information concernant les exigences du poste et les limitations fonctionnelles dans le respect du secret médical</li> </ul>
<b>Facteurs liés au contexte et à la prise en charge</b>	
Précocité de l'intervention	<ul style="list-style-type: none"> <li>Contact précoce et régulier avec l'employeur</li> <li>Orientation précoce vers un service de santé du personnel ou équivalent</li> </ul>
Proactivité des démarches	<ul style="list-style-type: none"> <li>Politique d'entreprise incluant les aspects de santé, de prévention et de gestion des absences</li> <li>Procédure de gestion des absences établie et appliquée</li> </ul>
Coopération entre les acteurs	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rôle des parties prenantes bien établi (employeur, médecin traitant, service de santé du personnel, assureur, etc.)</li> <li>Bon niveau d'interaction, de communication, de coordination et de planification</li> </ul>
Intervention multidisciplinaire dans le cadre professionnel	<ul style="list-style-type: none"> <li>Réadaptation centrée sur le lieu et l'environnement du travail</li> <li>Prise en compte des contraintes en lien avec les activités et les tâches</li> <li>Collaboration avec les partenaires de l'entreprise et du service du travailleur</li> </ul>
<b>Facteurs liés au patient</b>	
Interaction positive avec les professionnels de la santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>Besoin d'être écouté et pris au sérieux</li> <li>Soutien et reconnaissance en lien avec les efforts et les plaintes</li> </ul>
Réappropriation des ressources, amélioration de la compréhension de soi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aide à la prise de conscience de son identité, de ses valeurs et de ses ressources, comprendre et tester ses propres limites</li> <li>Possibilité de tester ses capacités dans un environnement sûr</li> </ul>
Soutien de l'environnement (famille, employeur, collègues, assureur social)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sentiment d'appartenance à un groupe</li> <li>Possibilité de partage d'expérience</li> <li>Engagement de l'employeur et possibilité d'adaptation du poste</li> </ul>

## ENTREPRISE, ORGANISATION ET ACTEURS IMPLIQUÉS DANS LE RETOUR AU TRAVAIL

Le droit suisse définit les obligations de l'employeur concernant la protection de la santé et de la sécurité de ses salariés

(art. 328 du Code des obligations, art. 82 de la Loi fédérale sur l'assurance accidents, art. 6 de la Loi sur le travail). La directive relative à l'appel à des médecins du travail (MdT) et autres spécialistes de la sécurité au travail (directive MSST) oriente les entreprises dans les moyens à mettre en œuvre et les conditions pour faire appel à ces spécialistes. Elle précise que les conseils pour la réadaptation et la réinsertion professionnelle des travailleurs sont du ressort du MdT. L'employeur n'a cependant pas d'obligation de recourir au soutien d'un MdT pour accompagner le RaT.

Les employeurs organisent généralement la gestion des absences (GA) via leur service des ressources humaines. L'employeur a l'obligation de poursuivre le versement du salaire d'un travailleur empêché de travailler durant une période définie par le contrat de travail, la convention collective de travail ou la loi. Il peut faire appel aux prestations d'un assureur privé d'indemnités journalières (perte de gain) qui parfois propose en sus des prestations de suivi et prise en charge des absences (case-management), ainsi que de médecine-conseil (validité des certificats, expertise). L'employeur est également libre d'organiser son processus de GA et de RaT, appuyé par des ressources internes et/ou des partenaires externes, souvent en fonction de la taille, des ressources et de l'organisation de l'entreprise. La **figure 1** présente de façon non exhaustive les dimensions et acteurs à considérer dans les procédures de RaT.

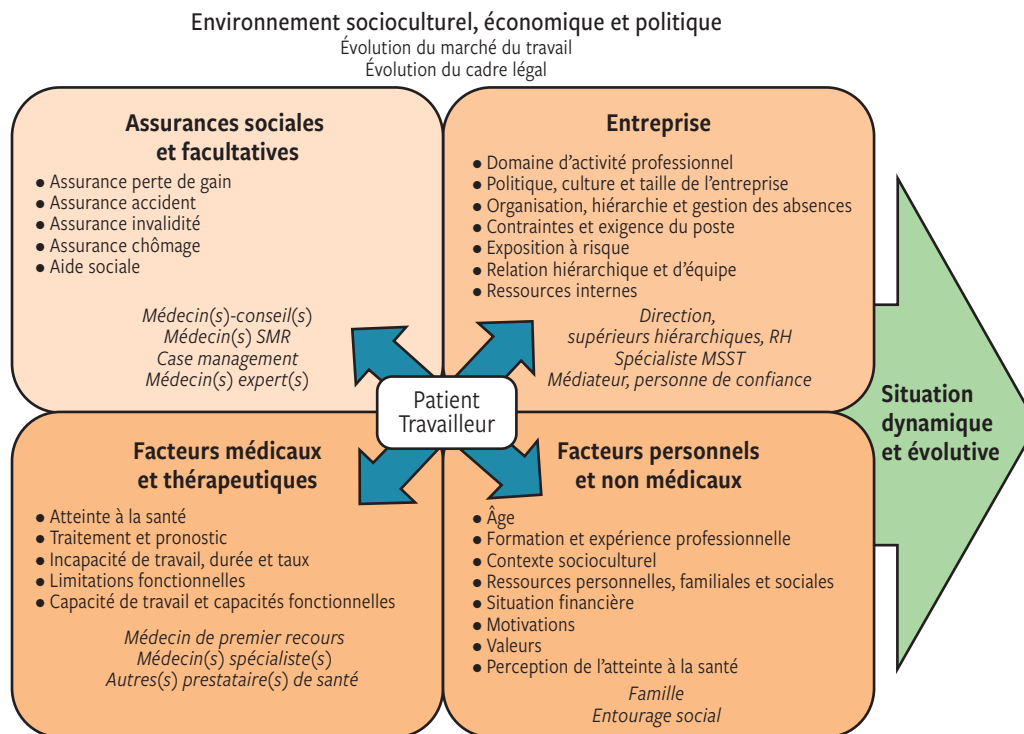
## MÉDECINE DU TRAVAIL: RÔLE ET LIMITES DANS LE CONTEXTE DU RETOUR AU TRAVAIL

La médecine du travail bénéficie de la reconnaissance par la FMH (Fédération des médecins suisses) d'un titre de spécialiste spécifique depuis 2001. Dans le cadre de ses activités en entreprise, le MdT occupe une position privilégiée qui peut être un atout dans l'accompagnement des situations de RaT. À l'interface entre le réseau de soins, l'employeur et les assureurs, le MdT connaît l'entreprise, ses acteurs, les processus de travail et les exigences de poste. Neutre, tenu au secret professionnel et indépendant dans son appréciation médicale, il peut être impliqué dans l'organisation et la coordination des procédures de RaT, et ainsi mener un travail pluridisciplinaire avec les acteurs de l'entreprise et le réseau médical afin d'identifier les éléments nécessaires à la reprise professionnelle.

Le rôle du MdT se distingue toutefois de celui du médecin-conseil: il ne doit pas se prononcer sur la CT, l'exigibilité ou le droit à des prestations de nature économique, mais soutenir les partenaires sur les mesures qui peuvent favoriser le retour à l'emploi et leurs déclinaisons pratiques au sein de l'entreprise, mesures compatibles avec les exigences de protection de la santé et de la sécurité.<sup>11</sup> Il se prononce ainsi sur l'aptitude au poste de travail, aborde le rôle et les possibilités offertes par les assurances sociales et informe le travailleur concernant ses droits et ses obligations, sans se substituer au personnel juridique.<sup>12</sup> Sa prise en charge vise à considérer le travailleur dans son ensemble en intégrant ses ressources, sa perception de l'atteinte à la santé et les éléments en lien avec le poste de travail et l'organisation de l'entreprise.

**FIG 1** Acteurs et dimensions à considérer dans le retour au travail

MSST: médecins du travail et autres spécialistes de la sécurité au travail; RH: ressources humaines; SMR: service médical régional.



## MÉDECIN DE PREMIER RECOURS: LE RETOUR AU TRAVAIL VU DEPUIS LE CABINET

Dans la pratique quotidienne, le patient considère souvent le MPR comme un interlocuteur de choix en cas d'incapacité de travail (IT). Le MPR entretient une relation de confiance avec son patient, conduit la prise en charge et détermine la CT. En ce sens, il conditionne en partie la dynamique et l'évolution du processus. La réalité du poste de travail et les notions telles que politique et valeurs d'entreprise sont souvent bien loin de la vision que le praticien peut avoir au cabinet. Il peut donc lui être difficile d'appréhender l'ensemble des déterminants du RaT. Le droit suisse lui attribue pourtant un rôle central en lui demandant de certifier, sur la base de son examen médical, une CT dans un poste donné. Ce certificat doit être conforme à la vérité et établi avec diligence, sur la base d'éléments médicaux objectifs. L'IT doit être régulièrement réévaluée et sa durée ne devrait pas dépasser quelques semaines.<sup>13</sup>

En cas d'atteinte à la santé durable, et si cette dernière implique des limitations fonctionnelles ayant un impact sur la CT, il est fondamental que le MPR puisse soutenir favorablement les déterminants du RaT pour élaborer avec son patient et les autres acteurs une stratégie et un calendrier de reprise réaliste. L'objectif est de permettre une reprise la plus précoce possible, lorsque la situation de santé est assez stable pour réduire le risque d'échec. Le **tableau 2** propose une séquence structurée permettant de prendre en compte les déterminants du RaT et leur intégration dans la prise en charge clinique.

Il ne faut toutefois pas oublier de se rappeler que l'acteur principal du RaT reste le patient (travailleur) lui-même. Celui-ci doit ainsi être soutenu dans un rôle actif lui permettant de maintenir un lien régulier avec son employeur, de mobiliser ses ressources et de solliciter celles qui lui sont disponibles en dehors et dans l'entreprise.

## ASSURANCE INVALIDITÉ: UN PARTENAIRE DU RETOUR AU TRAVAIL

L'objectif principal de l'assurance invalidité (AI) est de maintenir l'autonomie des personnes assurées qui présentent des conséquences durables d'une atteinte à la santé. Il s'agit avant tout d'une assurance axée sur la réadaptation. Dans le cadre de l'entreprise et du RaT, l'AI est un partenaire incontournable tant pour l'employeur que pour les employés.

Depuis sa 5<sup>e</sup> révision en 2008, l'AI est dotée d'outils permettant d'étoffer les mesures de réadaptation et de fournir des prestations encourageant les employeurs à favoriser l'insertion professionnelle. Elle peut ainsi intervenir plus tôt et plus rapidement, permettant ainsi aux assurés en ALD de conserver autant que faire se peut leur poste de travail ou de retrouver une autonomie professionnelle. La détection précoce permet de signaler une situation pour qu'un premier contact avec l'assuré puisse avoir lieu, afin de déterminer la nécessité d'un dépôt officiel de demande de prestations et, par la suite, l'indication à la mise en place de mesures d'intervention précoce (**figure 2**).

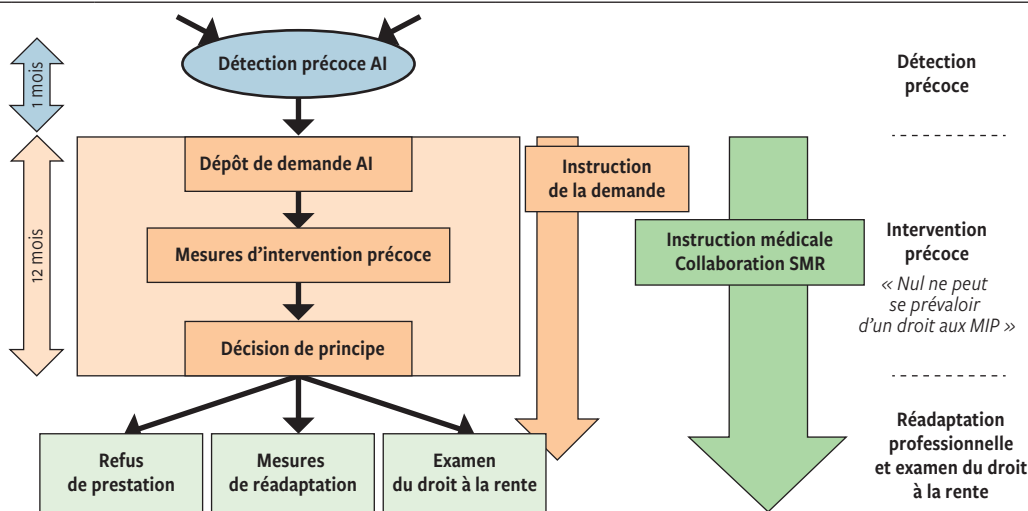
**TABEAU 2** Élaboration du pronostic de retour au travail

ACT: appréciation de la capacité de travail; AI: assurance invalidité; CIF-APP: Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé – troubles de l'activité et de la participation dans les maladies psychiques; MPR: médecin de premier recours; PIR: profil d'intégration axé sur les ressources; SIM: Swiss Insurance Medicine; WOCADO: Work Capacity Estimation Support for Doctors.

Activité du MPR	Liste de contrôle et questions à élaborer	Défis et opportunités	Ressources et références
<b>Conduire le projet thérapeutique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quel pronostic?</li> <li>• Quelle durée prévisible de l'incapacité de travail?</li> <li>• Existe-t-il des options thérapeutiques supplémentaires?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Solliciter les bons partenaires au bon moment</li> <li>• Identifier les meilleures stratégies pouvant soutenir le retour au travail</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interprofessionnalité</li> <li>• Intersession</li> <li>• Cercle de qualité</li> <li>• Formation continue</li> </ul>
<b>Déterminer la capacité de travail et les limitations fonctionnelles</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quelles contraintes au poste de travail habituel?</li> <li>• Quelles limitations fonctionnelles?</li> <li>• Quelle évolution de ces limitations?</li> <li>• Quel pronostic de reprise:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Poste habituel?</li> <li>- Poste adapté?</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apprécier correctement l'impact des limitations fonctionnelles dans l'activité professionnelle</li> <li>• Fournir un certificat médical explicite et clair aux partenaires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formations de base sur la capacité de travail</li> <li>• Outils d'aide à l'évaluation</li> <li>• Formations et documents SIM, ACT</li> <li>• Certificat de capacité de travail, SIM</li> <li>• Mini CIF-APP</li> <li>• WOCADO</li> </ul>
<b>Élaborer et participer au projet de retour au travail</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quels acteurs et/ou soutiens dans l'entreprise (service, supérieur hiérarchique, ressources humaines, service de médecine du travail/du personnel, personne de confiance)?</li> <li>• Quels acteurs et/ou soutien hors entreprise (case management, spécialiste en santé au travail, assureur accident, assurance invalidité)?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutenir l'appropriation de la démarche par le patient</li> <li>• Élaborer une stratégie adéquate en coordination avec les partenaires</li> <li>• Construire un projet partagé entre les acteurs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Travail en réseau</li> <li>• Entretien motivationnel</li> <li>• Thérapie de type cognitivo-comportementale</li> </ul>
<b>Collaborer avec l'employeur</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Qui coordonne le retour au travail?</li> <li>• Dois-je contacter des partenaires?</li> <li>• Si oui:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Comment?</li> <li>- Quelles informations transmettre?</li> <li>- Quand?</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avoir un positionnement conforme au cadre et à la déontologie médicale</li> <li>• Construire et accompagner le retour en emploi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PIR</li> </ul>
<b>Collaborer avec les assurances sociales</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Remplir les rapports de manière adéquate et dans les temps</li> <li>• Soutenir l'instruction du dossier</li> <li>• Identifier les éventuelles mesures pouvant soutenir le retour en emploi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formations de base théorique sur les assurances sociales</li> <li>• Brochures et mémentos AI</li> <li>• AI pro medico</li> <li>• Formations du centre de formation AI</li> </ul>

**FIG 2** Procédure de l'assurance invalidité

AI: assurance invalidité; MIP: mesures d'intervention précoce; SMR: service médical régional.



Les spécialistes en réadaptation, au niveau des offices cantonaux, ont une bonne connaissance du système des assurances sociales, du marché du travail et des entreprises, et collaborent déjà avec un certain nombre d'entre elles. Ils sont à l'interface avec les autres parties prenantes du RaT, dont les MPR, et y participent activement, en coordonnant parfois certaines étapes du processus. Le développement continu de l'AI, entré en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2022, prévoit de renforcer

davantage la précocité des interventions et la communication avec les médecins traitants.

**CONCLUSION**

Les déterminants du RaT sont multiples et s'articulent autour de l'individu et de son environnement dans une logique bio-

psycho-sociale. La compréhension de ces facteurs et de leur intégration permet de soutenir et renforcer la compréhension des différents acteurs impliqués. La collaboration et la transversalité constituent des notions clés permettant d'orienter la conduite du processus de RaT. Cet article fournit quelques repères sur ces aspects et propose des outils pouvant guider le MPR dans cette orientation.

**Conflit d'intérêts:** Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.

### IMPLICATIONS PRATIQUES

- Le patient est l'acteur principal du retour au travail. Il doit être encouragé à rester actif et à mobiliser ses ressources
- Le certificat d'incapacité de travail et les éléments médicaux qu'il sous-tend doivent faire l'objet de réévaluation régulière
- La communication et la coordination des différentes parties prenantes sont des éléments fondamentaux dans le retour au travail

1 Krieger R, Graf M, Vanis M. Sixième enquête européenne sur les conditions de travail : 2015. 2015. (Consulté le 14 mars 2022). Disponible sur : [www.news.admin.ch/newsd/message/attachments/48360.pdf](http://www.news.admin.ch/newsd/message/attachments/48360.pdf)

2 Office fédéral de la statistique. Évolution des durées de travail de 2010 à 2020. Statistique du volume du travail (SVOLTA). 18 novembre 2021. (Consulté le 14 mars 2022). Disponible sur : [www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/travail-remuneration.assetdetail.19904369.html](http://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/travail-remuneration.assetdetail.19904369.html)

3 Organisation mondiale de la santé. Protection de la santé des travailleurs. 30 novembre 2017. (Consulté le 14 mars 2022). Disponible sur : [www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/protecting-workers-health](http://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/protecting-workers-health)

4 \*Iuliano R, Favrat B, Gabellon I, et al.

Itinéraire clinique et assurances sociales : que doit savoir le-la médecin de premier recours ? *Rev Med Suisse* 2021;17:1092-7.

5 Chiarini B. Projet de sensibilisation des médecins à la santé au travail. 2012. (Consulté le 14 mars 2022). Disponible sur : [https://serval.unil.ch/resource/serval:BIB\\_2EC7437F0B2A.P001/REF](https://serval.unil.ch/resource/serval:BIB_2EC7437F0B2A.P001/REF)

6 Institute for Work & Health (IWH). Seven "Principles" for Successful Return to Work, IWH Disability Prevention Tools. 2007. (Consulté le 14 mars 2022). Disponible sur : [www.iwh.on.ca/tools-and-guides/seven-principles-for-successful-return-to-work](http://www.iwh.on.ca/tools-and-guides/seven-principles-for-successful-return-to-work)

7 van Vilsteren M, van Oostrom SH, de Vet HC, et al. Workplace Interventions to Prevent Work Disability in Workers on Sick Leave. *Cochrane Database Syst Rev* 2015:CD006955. DOI: 10.1002/14651858.CD006955.pub3.

8 Cullen KL, Irvin E, Collie A, et al. Effectiveness of Workplace Interventions in Return-to-Work for Musculoskeletal, Pain-Related and Mental Health Conditions: An Update of the Evidence and Messages for Practitioners. *J Occup Rehabil* 2018;28:1-15.

9 Higgins A, O'Halloran P, Porter S. Management of Long Term Sickness Absence: A Systematic Realist Review. *J Occup Rehabil* 2012;22:322-32.

10 Haugli L, Maeland S, Magnussen LH. What Facilitates Return to Work? Patients' Experiences 3 Years after Occupational Rehabilitation. *J Occup Rehabil* 2011;21:573-81.

11 Fédération des médecins suisses. Annexe 4 au Code de déontologie. Directive à l'intention des médecins du travail. (Consulté le 14 mars 2022). Disponible sur : [/www.fmh.ch/files/pdf24/](http://www.fmh.ch/files/pdf24/)

annexe-4-code-de-deontologie-fmh.pdf

12 \*\*Institut universitaire romand de santé au travail (IST). Incapacité ou inaptitude au travail. Guide à l'attention des médecins. Avril 2016. (Consulté le 14 mars 2022). Disponible sur : [www.vs.ch/documents/76433/113190/incapacite%3%A9+vs+inaptitude+français+web.pdf/0540f819-06aa-473f-ade9-488e120cbdb9](http://www.vs.ch/documents/76433/113190/incapacite%3%A9+vs+inaptitude+français+web.pdf/0540f819-06aa-473f-ade9-488e120cbdb9)

13 \*Académie suisse des sciences médicales (ASSM), Fédération des médecins suisses (FMH). Bases juridiques pour le quotidien du médecin. Un guide pratique. 2020. (Consulté le 14 mars 2022). Disponible sur : <https://zenodo.org/record/3635340>

\* à lire  
\*\* à lire absolument