

2020-2021

## THÈSE

pour le

### DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Qualification en DES DE MEDECINE GENERALE et  
DES DE MEDECINE DU TRAVAIL

**Attentes des médecins généralistes et des  
médecins du travail en vue de l'élaboration  
d'un plan de site internet d'aide à la prise en  
charge et à la collaboration  
interprofessionnelle pour les problématiques  
de retour au travail et de maintien en emploi.**

Étude menée auprès des médecins du Maine-et-Loire, de la Mayenne et de la  
Sarthe, pour l'élaboration d'un site à destination des médecins généralistes.

**DE GRAEVE Bénédicte**

Née le 30/10/1994 à Ste Clotilde, La Réunion

**FEUTRY Antoine**

Né le 22/08/1991 à Saint-Martin-Boulogne, Pas-de-Calais

**RUPIN Clémence**

Née le 04/01/1993 à Vitré, Ille-Et-Vilaine

Sous la direction de M. Cyril BEGUE

Membres du jury

Madame le Pr Audrey PETIT | Président

Monsieur le Dr Cyril BEGUE | Directeur

Monsieur le Dr Frederic KASTNER | Membre

Madame la Dr Anne-Claire GILLARD | Membre

Soutenue publiquement le :  
19 octobre 2021



**FACULTÉ  
DE SANTÉ**

UNIVERSITÉ D'ANGERS



# ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Nous, soussignés DE GRAEVE Bénédicte, FEUTRY Antoine et RUPIN Clémence déclarons être pleinement conscients que le plagiat de documents ou d'une partie d'un document publié sur toutes formes de support, y compris l'internet, constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée. En conséquence, nous nous engageons à citer toutes les sources que nous avons utilisées pour écrire ce rapport ou mémoire.

Signé par les étudiants le **16/09/2021**

# LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTÉ DE SANTÉ D'ANGERS

---

**Doyen de la Faculté** : Pr Nicolas Lerolle

**Vice-Doyen de la Faculté et directeur du département de pharmacie** : Pr  
Frédéric Lagarce

**Directeur du département de médecine** : Pr Cédric Annweiler

## PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

ABRAHAM Pierre	Physiologie	Médecine
ANNWEILER Cédric	Gériatrie et biologie du vieillissement	Médecine
ASFAR Pierre	Réanimation	Médecine
AUBE Christophe	Radiologie et imagerie médicale	Médecine
AUGUSTO Jean-François	Néphrologie	Médecine
BAUFRETON Christophe	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	Médecine
BELLANGER William	Médecine Générale	Médecine
BENOIT Jean-Pierre	Pharmacotechnie	Pharmacie
BIGOT Pierre	Urologie	Médecine
BONNEAU Dominique	Génétique	Médecine
BOUCHARA Jean-Philippe	Parasitologie et mycologie	Médecine
BOUET Pierre-Emmanuel	Gynécologie-obstétrique	Médecine
BOUVARD Béatrice	Rhumatologie	Médecine
BOURSIER Jérôme	Gastroentérologie ; hépatologie	Médecine
BRIET Marie	Pharmacologie	Médecine
CALES Paul	Gastroentérologie ; hépatologie	Médecine
CAMPONE Mario	Cancérologie ; radiothérapie	Médecine
CAROLI-BOSC François-Xavier	Gastroentérologie ; hépatologie	Médecine
CONNAN Laurent	Médecine générale	Médecine
COPIN Marie-Christine	Anatomie et cytologie pathologiques	Médecine
COUTANT Régis	Pédiatrie	Médecine
CUSTAUD Marc-Antoine	Physiologie	Médecine
DE CASABIANCA Catherine	Médecine Générale	Médecine
DESCAMPS Philippe	Gynécologie-obstétrique	Médecine
D'ESCATHA Alexis	Médecine et santé au travail	Médecine
DINOMAS Mickaël	Médecine physique et de réadaptation	Médecine
DIQUET Bertrand	Pharmacologie	Médecine
DUBEE Vincent	Maladies Infectieuses et Tropicales	Médecine
DUCANCELLE Alexandra	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
DUVAL Olivier	Chimie thérapeutique	Pharmacie
DUVERGER Philippe	Pédopsychiatrie	Médecine
EVEILLARD Mathieu	Bactériologie-virologie	Pharmacie
FAURE Sébastien	Pharmacologie physiologie	Pharmacie

FOURNIER Henri-Dominique	Anatomie	Médecine
FURBER Alain	Cardiologie	Médecine
GAGNADOUX Frédéric	Pneumologie	Médecine
GOHIER Bénédicte	Psychiatrie d'adultes	Médecine
GUARDIOLA Philippe	Hématologie ; transfusion	Médecine
GUILET David	Chimie analytique	Pharmacie
GUITTON Christophe	Médecine intensive-réanimation	Médecine
HAMY Antoine	Chirurgie générale	Médecine
HENNI Samir	Médecine Vasculaire	Médecine
HUNAUULT-BERGER Mathilde	Hématologie ; transfusion	Médecine
IFRAH Norbert	Hématologie ; transfusion	Médecine
JEANNIN Pascale	Immunologie	Médecine
KEMPF Marie	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
LACCOURREYE Laurent	Oto-rhino-laryngologie	Médecine
LAGARCE Frédéric	Biopharmacie	Pharmacie
LARCHER Gérald	Biochimie et biologie moléculaires	Pharmacie
LASOCKI Sigismond	Anesthésiologie-réanimation	Médecine
LEGENDRE Guillaume	Gynécologie-obstétrique	Médecine
LEGRAND Erick	Rhumatologie	Médecine
LERMITE Emilie	Chirurgie générale	Médecine
LEROLLE Nicolas	Réanimation	Médecine
LUNEL-FABIANI Françoise	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
MARCHAIS Véronique	Bactériologie-virologie	Pharmacie
MARTIN Ludovic	Dermato-vénéréologie	Médecine
MAY-PANLOUP Pascale	Biologie et médecine du développement et de la reproduction	Médecine
MENEI Philippe	Neurochirurgie	Médecine
MERCAT Alain	Réanimation	Médecine
PAPON Nicolas	Parasitologie et mycologie médicale	Pharmacie
PASSIRANI Catherine	Chimie générale	Pharmacie
PELLIER Isabelle	Pédiatrie	Médecine
PETIT Audrey	Médecine et Santé au Travail	Médecine
PICQUET Jean	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire	Médecine
PODEVIN Guillaume	Chirurgie infantile	Médecine
PROCACCIO Vincent	Génétique	Médecine
PRUNIER Delphine	Biochimie et Biologie Moléculaire	Médecine
PRUNIER Fabrice	Cardiologie	Médecine
REYNIER Pascal	Biochimie et biologie moléculaire	Médecine
RICHARD Isabelle	Médecine physique et de réadaptation	Médecine
RICHOMME Pascal	Pharmacognosie	Pharmacie
RODIEN Patrice	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques	Médecine

ROQUELAURE Yves	Médecine et santé au travail	Médecine
ROUGE-MAILLART Clotilde	Médecine légale et droit de la santé	Médecine
ROUSSEAU Audrey	Anatomie et cytologie pathologiques	Médecine
ROUSSEAU Pascal	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique	Médecine
ROUSSELET Marie-Christine	Anatomie et cytologie pathologiques	Médecine
ROY Pierre-Marie	Médecine d'urgence	Médecine
SAULNIER Patrick	Biophysique et Biostatistiques	Pharmacie
SERAPHIN Denis	Chimie organique	Pharmacie
SCHMIDT Aline	Hématologie ; transfusion	Médecine
TRZEPIZUR Wojciech	Pneumologie	Médecine
UGO Valérie	Hématologie ; transfusion	Médecine
URBAN Thierry	Pneumologie	Médecine
VAN BOGAERT Patrick	Pédiatrie	Médecine
VENARA Aurélien	Chirurgie viscérale et digestive	Médecine
VENIER-JULIENNE Marie-Claire	Pharmacotechnie	Pharmacie
VERNY Christophe	Neurologie	Médecine
WILLOTEAUX Serge	Radiologie et imagerie médicale	Médecine

#### MAÎTRES DE CONFÉRENCES

ANGOULVANT Cécile	Médecine Générale	Médecine
BAGLIN Isabelle	Chimie thérapeutique	Pharmacie
BASTIAT Guillaume	Biophysique et Biostatistiques	Pharmacie
BEAUVILLAIN Céline	Immunologie	Médecine
BEGUE Cyril	Médecine générale	Médecine
BELIZNA Cristina	Médecine interne	Médecine
BELONCLE François	Réanimation	Médecine
BENOIT Jacqueline	Pharmacologie	Pharmacie
BESSAGUET Flavien	Physiologie Pharmacologie	Pharmacie
BIERE Loïc	Cardiologie	Médecine
BLANCHET Odile	Hématologie ; transfusion	Médecine
BOISARD Séverine	Chimie analytique	Pharmacie
BRIET Claire	Endocrinologie, Diabète et maladies métaboliques	Médecine
BRIS Céline	Biochimie et biologie moléculaire	Pharmacie
CAPITAIN Olivier	Cancérologie ; radiothérapie	Médecine
CASSEREAU Julien	Neurologie	Médecine
CHEVALIER Sylvie	Biologie cellulaire	Médecine
CLERE Nicolas	Pharmacologie / physiologie	Pharmacie

COLIN Estelle	Génétique	Médecine
DERBRE Séverine	Pharmacognosie	Pharmacie
DESHAYES Caroline	Bactériologie virologie	Pharmacie
FERRE Marc	Biologie moléculaire	Médecine
FORTRAT Jacques-Olivier	Physiologie	Médecine
GUELFF Jessica	Médecine Générale	Médecine
HAMEL Jean-François	Biostatistiques, informatique médicale	Médicale
HELESBEUX Jean-Jacques	Chimie organique	Pharmacie
HERIVAUX Anaïs	Biotechnologie	Pharmacie
HINDRE François	Biophysique	Médecine
JOUSSET-THULLIER Nathalie	Médecine légale et droit de la santé	Médecine
JUDALET-ILLAND Ghislaine	Médecine générale	Médecine
KHIATI Salim	Biochimie et biologie moléculaire	Médecine
KUN-DARBOIS Daniel	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie	Médecine
LACOEUILLE Franck	Radiopharmacie	Pharmacie
LANDREAU Anne	Botanique/ Mycologie	Pharmacie
LEBDAL Souhil	Urologie	Médecine
LEGEAY Samuel	Pharmacocinétique	Pharmacie
LEMEE Jean-Michel	Neurochirurgie	Médecine
LE RAY-RICHOMME Anne- Marie	Pharmacognosie	Pharmacie
LEPELTIER Elise	Chimie générale	Pharmacie
LETOURNEL Franck	Biologie cellulaire	Médecine
LIBOUBAN Hélène	Histologie	Médecine
LUQUE PAZ Damien	Hématologie biologique	Médecine
MABILLEAU Guillaume	Histologie, embryologie et cytogénétique	Médecine
MALLET Sabine	Chimie Analytique	Pharmacie
MAROT Agnès	Parasitologie et mycologie médicale	Pharmacie
MESLIER Nicole	Physiologie	Médecine
MIOT Charline	Immunologie	Médecine
MOUILLIE Jean-Marc	Philosophie	Médecine
NAIL BILLAUD Sandrine	Immunologie	Pharmacie
PAILHORIE Hélène	Bactériologie-virologie	Médecine
PAPON Xavier	Anatomie	Médecine
PASCO-PAPON Anne	Radiologie et imagerie médicale	Médecine
PECH Brigitte	Pharmacotechnie	Pharmacie
PENCHAUD Anne-Laurence	Sociologie	Médecine
PIHET Marc	Parasitologie et mycologie	Médecine
POIROUX Laurent	Sciences infirmières	Médecine
PY Thibaut	Médecine Générale	Médecine
RAMOND-ROQUIN Aline	Médecine Générale	Médecine
RINEAU Emmanuel	Anesthésiologie réanimation	Médecine
RIOU Jérémie	Biostatistiques	Pharmacie
RIQUIN Elise	Pédopsychiatrie ; addictologie	Médecine
ROGER Emilie	Pharmacotechnie	Pharmacie
SAVARY Camille	Pharmacologie-Toxicologie	Pharmacie

SCHMITT Françoise	Chirurgie infantile	Médecine
SCHINKOWITZ Andréas	Pharmacognosie	Pharmacie
SPIESSER-ROBELET Laurence	Pharmacie Clinique et Education Thérapeutique	Pharmacie
TESSIER-CAZENEUVE Christine	Médecine Générale	Médecine
TEXIER-LEGENDRE Gaëlle	Médecine Générale	Médecine
VIAULT Guillaume	Chimie organique	Pharmacie

#### AUTRES ENSEIGNANTS

<b>PRCE</b>		
AUTRET Erwan	Anglais	Médecine
BARBEROUSSE Michel	Informatique	Médecine
BRUNOIS-DEBU Isabelle	Anglais	Pharmacie
FISBACH Martine	Anglais	Médecine
O'SULLIVAN Kayleigh	Anglais	Médecine
<b>PAST</b>		
CAVAILLON Pascal	Pharmacie Industrielle	Pharmacie
DILÉ Nathalie	Officine	Pharmacie
MOAL Frédéric	Pharmacie clinique	Pharmacie
PAPIN-PUREN Claire	Officine	Pharmacie
SAVARY Dominique	Médecine d'urgence	Médecine
<b>ATER</b>		
Arrivée prévue nov 2021	Immunologie	Pharmacie
<b>PLP</b>		
CHIKH Yamina	Economie-gestion	Médecine
<b>AHU</b>		
CORVAISIER Mathieu	Pharmacie Clinique	Pharmacie
IFRAH Amélie	Droit de la Santé	Pharmacie
LEBRETON Vincent	Pharmacotechnie	Pharmacie





# REMERCIEMENTS

## Remerciements communs

**A Madame le Professeur Audrey PETIT**, d'avoir accepté de présider notre jury, et de nous avoir donné de précieux conseils tout au long de notre travail.

**A Monsieur le Docteur Cyril BEGUE**, d'avoir dirigé notre thèse et de nous avoir guidés dès les prémices de ce projet.

**A Madame le Docteur Anne-Claire GILLARD** et à **Monsieur le Docteur Frédéric KASTNER**, d'avoir accepté de faire partie de notre jury et de l'intérêt porté à notre travail.

**Aux médecins généralistes et médecins du travail** qui ont accepté de répondre à nos questionnaires, pour la richesse de leurs réponses.

# REMERCIEMENTS

## Remerciements de Bénédicte :

**A Antoine** pour ton travail de co-thésard et ton point de vue de spécialiste qui a grandement apporté à notre thèse. **A Clémence**, pour ton travail de co-thésarde et pour ton amitié : je suis ravie de t'avoir rencontrée et de te compter parmi mes amis proches.

**A toute l'équipe de Zoreiland**, pour votre humour unique. **A mes amis d'externat. A mes co-internes** du Mans, de Saumur, de Cholet, et les autres... L'internat a été mémorable grâce à vous !

**A Constance** et ta joie de vivre. Notre amitié a parcouru des milliers de kilomètres, c'est ce qui la rend si forte. **A Solenn**, pour ton amitié durable.

**A tous mes amis.**

**A Grégoire**, pour ta douceur et ta bienveillance. **A Bertrand**, pour tes bêtises et ton aide précieuse à manier Excel. Vous êtes à vous deux des frères complémentaires.

**A Papa et à Maman.** Merci de m'avoir encouragée durant ces années, lors des nombreux appels téléphoniques. Sans votre soutien, je ne serais pas à cette place aujourd'hui.

**A Grand-Maman**, pour ta clairvoyance et tes critiques constructives : elles m'ont fait grandir.

Un immense merci à **Antoine et Régine, Claire, Coralie et Cécilia**. Vous m'avez très chaleureusement accueillie en Métropole. Sans vous, il est certain que je ne serais pas arrivée au bout de cette aventure.

# REMERCIEMENTS

## **Remerciements d'Antoine :**

**A Bénédicte et Clémence**, pour leur sérieux, leur efficacité et leur bonne humeur, tout au long de ce travail.

**A tous mes co-internes**, pour m'avoir épaulé au cours de l'internat.

**A tous mes amis de la Team Bretagne**, pour tous ces bons souvenirs qui font le charme de ces longues études et surtout pour tous ceux à venir.  
Rien que pour vous, ça valait le coup !

**A ma famille, mes amis et mes proches**, pour leur soutien, leurs conseils et leur amour constant.

# REMERCIEMENTS

## **Remerciements de Clémence :**

**A Bénédicte** mon amie et co-thésarde. **A Antoine**, avec qui j'ai beaucoup apprécié travailler. Merci à tous les deux pour votre aide et vos idées constructives.

**A mes parents**, pour votre précieux soutien depuis toujours, et les valeurs que vous m'avez transmises.

**A Guillaume**, mon futur mari. Merci pour ta patience, tes conseils, ta confiance et ton amour.

**A ma famille**, avec toute mon affection.

**A mes amis d'enfance et de médecine.**

## Liste des abréviations

[illegible]

## **Plan**

### **LISTE DES ABREVIATIONS**

### **RESUME**

### **INTRODUCTION**

#### **PARTIE I : EVALUATION DES ATTENTES ET BESOINS DES MEDECINS GENERALISTES ET DE L'AVIS SPECIALISE DES MEDECINS DU TRAVAIL.**

### **MÉTHODES**

### **RÉSULTATS**

#### **1. Données générales concernant les médecins généralistes et les médecins du travail**

#### **2. Difficultés existantes et évaluation de l'intérêt d'un outil d'aide à la prise en charge**

- 2.1. Les freins à la communication entre médecins généralistes et médecins du travail
- 2.2. Difficultés exprimées par les médecins généralistes et les médecins du travail dans la prise en charge du maintien en emploi ou du retour au travail des patients en arrêt prolongé.

#### **3. Forme et fond de l'outil**

- 3.1. Forme de l'outil
- 3.2. Fond de l'outil
- 3.3. Autres suggestions

### **DISCUSSION**

#### **1. Principaux résultats**

#### **2. Forces et limites de notre travail**

#### **3. Discussion des résultats**

- 3.1 Pertinence de la création d'un outil informatique
- 3.2 Points communs entre médecins généralistes et médecins du travail
  - 3.2.1 Coordination interprofessionnelle
  - 3.2.2 Autres points commun
- 3.3 Points divergents entre médecins généralistes et médecins du travail
  - 3.3.1 Rappels de notions
  - 3.3.2 Importance de l'anticipation et de la communication

#### **PARTIE II : PROPOSITION D'UN PLAN DE SITE INTERNET**

#### **1. Cahier des charges**

#### **2. Plan de site internet**

### **CONCLUSION**

### **BIBLIOGRAPHIE**

### **LISTE DES FIGURES**

### **LISTE DES TABLEAUX**

### **TABLE DES MATIERES**

## **ANNEXES**

Annexe 1 - Questionnaire à destination des médecins généralistes.

Annexe 2 - Questionnaire à destination des médecins du travail.

Annexe 3 - Tableau des réponses à la question ouverte n°5 des médecins généralistes - Idées principales et catégories.

Annexe 4 - Tableau des réponses à la question ouverte n°7 des médecins généralistes - Idées principales et catégories.

Annexe 5 - Tableau des réponses à la question ouverte n°9 des médecins généralistes - Idées principales et catégories.

Annexe 6 - Tableau de l'analyse quantitative de la pertinence de certains éléments selon les médecins généralistes.

Annexe 7 - Tableau de l'analyse quantitative de la pertinence de certains éléments selon les médecins du travail.

Annexe 8 - Tableau des réponses à la question ouverte n°11 des médecins généralistes - Idées principales et catégories.

Annexe 9 - Tableau des réponses à la question ouverte n°2 des médecins du travail - Idées principales et catégories.

Annexe 10 - Tableau des réponses à la question ouverte n°4.1 des médecins du travail - Idées principales et catégories.

Annexe 11 - - Tableau des réponses à la question ouverte n°4.2 des médecins du travail - Idées principales et catégories.



**Attentes des médecins généralistes et des médecins du travail en vue de l'élaboration d'un plan de site internet d'aide à la prise en charge et à la collaboration interprofessionnelle pour les problématiques de retour au travail et de maintien en emploi.**

**Bénédicte de GRAEVE, Antoine FEUTRY et Clémence RUPIN**

Réalisation des questionnaires téléphoniques à destination des médecins généralistes par Bénédicte de GRAEVE et Clémence RUPIN.

Réalisation des questionnaires téléphoniques à destination des médecins du travail par Antoine FEUTRY.

Codage des réponses ouvertes des médecins généralistes par Bénédicte de GRAEVE et Clémence RUPIN, relecture par Antoine FEUTRY.

Codage des réponses ouvertes des médecins du travail par Antoine FEUTRY, relecture par Bénédicte de GRAEVE et Clémence RUPIN.

Rédaction de la thèse par Bénédicte de GRAEVE, Antoine FEUTRY et Clémence RUPIN.

# RESUME

Introduction : En France, le médecin généraliste est très souvent confronté aux problématiques de médecine du travail, notamment en ce qui concerne les arrêts de travail de longue durée et le maintien en emploi. La prise en charge de ces situations est jugée difficile par les médecins généralistes, d'une part en raison de leur manque de formation et d'autre part à cause d'un manque de communication et de coordination entre les principaux acteurs du maintien en emploi. Malgré le développement de différents supports d'aide, ces difficultés perdurent. Ceci laisse penser qu'un outil centralisant toutes les données utiles dans ce domaine serait bénéfique. L'objectif principal de notre thèse était de recueillir les besoins et attentes des médecins généralistes et l'avis spécialisé des médecins du travail dans les trois départements de la subdivision d'Angers (Maine-et-Loire, Mayenne et Sarthe), concernant la création d'un site internet, pour aider à la prise en charge et favoriser la collaboration interprofessionnelle dans les problématiques de retour au travail et de maintien en emploi par les médecins généralistes. L'objectif secondaire consistait à établir une proposition de plan de ce site (la création du site en lui-même fera l'objet de travaux ultérieurs).

Méthodes : Une étude mixte (qualitative et quantitative), descriptive, a été réalisée par questionnaires téléphoniques auprès de 50 médecins généralistes et de 21 médecins du travail du Maine-et-Loire, de la Mayenne et de la Sarthe, de Décembre 2020 à Janvier 2021.

Résultats : La grande majorité des médecins généralistes interrogés (78 %) se sentait en difficulté dans la prise en charge du maintien en emploi ou du retour au travail des patients en arrêt prolongé, et ce pour différentes raisons. Plus de la moitié souhaitait un site sous forme d'arbre décisionnel, adapté au cas par cas. Médecins généralistes et médecins du travail ont aussi insisté sur l'intérêt d'y faire figurer les coordonnées des différents intervenants ainsi que des rappels en médecine du travail. La totalité des médecins du travail ont approuvé l'idée de la création du site.

Discussion : Afin d'améliorer les prises en charge des arrêts de travail prolongés, les médecins généralistes ont besoin d'un site qui soit à la fois simple et pratique, facile à utiliser en consultation. Il

doit s'agir également d'un outil de communication interactif, avec des rappels de notions en médecine du travail.

# INTRODUCTION

La France comptait en 2017 une population active estimée à près de 30 millions de personnes (1). Parmi celle-ci, le nombre de personnes confrontées à une situation d'arrêt de travail de longue durée est en augmentation. Ainsi, le montant des indemnités journalières versées expliquerait plus de la moitié de la progression de l'ensemble des dépenses de prestations maladie selon les comptes de la sécurité sociale de 2019 (2).

L'arrêt de travail prolongé chez un salarié est une situation complexe dont la dimension économique n'est qu'une des facettes les plus facilement identifiables (les dépenses d'indemnités journalières en lien avec les arrêts maladie représentaient 10,3 milliards d'euros en 2017). Ce constat de fortes dépenses liées aux arrêts de longue durée est fait quel que soit le régime d'Assurance Maladie auquel appartient le patient (3).

Au sein du système de soin, le médecin généraliste se situe au cœur de la prise en charge du patient en arrêt de travail (4). En effet, la santé au travail est un motif de consultation fréquent chez le médecin traitant. En plus d'être le premier prescripteur d'arrêt de travail, il reste l'interlocuteur privilégié du patient. Il a également un rôle central dans le suivi de ce dernier (5-8).

Or, deux problématiques viennent notamment interférer avec la prise en charge du patient en arrêt de travail par le médecin généraliste :

- La première concerne la formation initiale du praticien sur les problématiques de santé au travail. De nombreuses études montrent que les médecins traitants ne se sentent pas suffisamment armés, que ce soit en termes d'évaluation du retentissement de la pathologie sur le travail ou en termes de connaissances des différents dispositifs de retour au travail et de maintien en emploi (6,7,9-12). Ainsi, seuls 10 % des médecins généralistes s'estiment en mesure de répondre à leurs patients sur les questions de santé au travail (13).

- Deuxièmement, c'est l'absence d'une communication efficace et coordonnée entre les principaux acteurs du maintien en emploi (médecins généralistes, médecins-conseils et médecins du travail) qui

est mise en avant (5). Cela se vérifie pour toute pathologie à l'origine d'un arrêt de travail de longue durée et en particulier dans le cas des pathologies cancéreuses (14). D'après une étude néerlandaise, un contact entre le médecin généraliste et le médecin du travail a lieu seulement dans 19 % des cas pour des patients en arrêt de travail prolongé (plus de 3 mois) pour lombalgies chroniques (15). Ainsi, les rôles complémentaires de ces derniers dans la prise en charge des patients en arrêt de travail ne semblent pas suffisamment optimisés (16–20). Pourtant, les deux parties ont le souhait d'améliorer leur collaboration et celle-ci semble indispensable (21–24).

Les conséquences de ce manque de coordination interprofessionnelle sont multiples et variées :

- Un ralentissement de la prise en charge du patient, responsable d'un allongement de la durée de l'arrêt. Or, le temps est une variable clé de la prévention de la désinsertion professionnelle, cela constitue une véritable perte de chance pour le patient (17).
- Un risque d'errance médicale qui peut également favoriser le développement de certains troubles psychosociaux ou de pathologies comme la dépression (25,26).
- Sans oublier les conséquences financières à l'échelle individuelle qui auront, elles aussi, un impact à moyen terme sur la vie du patient (25,27,28).

Suite aux différentes études qui ont bien identifié les problématiques auxquelles sont confrontés les acteurs du maintien en emploi, et plus particulièrement le médecin généraliste, plusieurs outils (affiches, réglettes, sites internet d'information, etc...) ont été utilisés pour tenter d'améliorer ces difficultés. De plus, il existe des programmes d'aide au maintien en emploi (pour la plupart mis en place par l'Assurance maladie), afin de faciliter le retour en emploi des patients (Contrat de Rééducation Professionnelle en Entreprise, Cap Emploi Service d'Appui au Maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés...) comme le résume un article de Fassier et col. paru en 2014 (17) ou encore la plaquette récapitulative de la caisse d'Assurance Maladie du Maine et Loire (29).

Cependant ces difficultés perdurent, et devant la diversité des sources d'informations, accessibles mais non "pratiques", une centralisation des données au sein d'un seul support paraît nécessaire (9,19). Cela semble en effet correspondre à une forte demande des médecins généralistes

d'après les résultats de travaux précédents (30,31). En Belgique (4), des pages internet expliquant la médecine du travail aux médecins généralistes ont été créées pour répondre précisément aux interrogations des médecins généralistes.

L'objectif principal de notre thèse (PARTIE I) était donc de recueillir les besoins et attentes des médecins généralistes et l'avis spécialisé des médecins du travail dans les trois départements de la subdivision d'Angers (Maine-et-Loire, Mayenne et Sarthe), concernant la création d'un site internet, pour aider à la prise en charge et favoriser la collaboration interprofessionnelle dans les problématiques de retour au travail et de maintien en emploi par les médecins généralistes.

L'objectif secondaire (PARTIE II) consistait à établir une proposition de plan de ce site (la création du site en lui-même fera l'objet de travaux ultérieurs).

**PARTIE I : ÉVALUATION DES ATTENTES ET BESOINS  
DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES ET DE L'AVIS  
SPÉCIALISÉ DES MÉDECINS DU TRAVAIL.**

# MÉTHODES

Nous avons supposé que la création d'un site internet (accessible pour tous et à tout moment), sous forme d'arbre décisionnel (pluralité des situations), puisse apporter un soutien aux médecins généralistes et favoriser la collaboration interprofessionnelle avec les médecins du travail pour la prise en charge des problématiques de retour au travail et de maintien en emploi. La prise en compte des besoins et attentes des médecins généralistes et des médecins du travail devrait permettre de créer un outil utile et « pratique ».

Il s'agissait d'une étude mixte (qualitative et quantitative), descriptive, menée par questionnaire téléphonique auprès des médecins généralistes et des médecins du travail de Maine-et-Loire, Mayenne et Sarthe. Cette thèse préliminaire s'inscrivait dans un projet plus large, puisqu'elle devra être complétée par la réalisation d'un site internet, à partir des résultats de notre travail.

La population étudiée était constituée, d'une part, de 200 médecins généralistes parmi les 1385 médecins généralistes de la subdivision d'Angers (Maine-et-Loire, Sarthe et Mayenne). Le recrutement s'est fait par un tirage au sort sur Excel à partir de l'annuaire de [data.gouv.fr](http://data.gouv.fr) (Annuaire santé de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie). D'autre part, 21 médecins du travail parmi 87 de la subdivision d'Angers (Maine-et-Loire, Sarthe et Mayenne) (26 appartenant au ST72, 27 au STCS et 34 au SMIA, le nombre de médecin au SATM est resté inconnu), ont été sélectionnés sur la base du volontariat, après validation des critères d'inclusion.

Les critères d'inclusion des médecins généralistes étaient : d'être installé en cabinet libéral le 1er janvier 2020, d'accepter d'être inclus dans l'enquête et d'accepter de répondre au questionnaire.

Les critères d'exclusion des médecins généralistes étaient : le refus de participation, les médecins généralistes ayant un mode d'exercice spécialisé excluant la prise en charge du retour au travail et du maintien en emploi (par exemple les médecins exerçant exclusivement dans les domaines de pédiatrie, gériatrie, angiologie, etc.), un numéro de téléphone non renseigné sur les pages jaunes, l'interruption du questionnaire par le médecin généraliste.



Les critères d'inclusion des médecins du travail étaient : de travailler en tant que médecin du travail depuis au moins 1 an, d'accepter de répondre au questionnaire et d'accepter d'être inclus dans l'enquête.

Le critère d'exclusion des médecins du travail était : l'interruption du questionnaire par le médecin du travail.

Les questionnaires destinés aux médecins généralistes et aux médecins du travail (Annexe 1 et Annexe 2) se sont déroulés sous forme d'entretiens téléphoniques, durant une période de deux mois (Décembre 2020 et Janvier 2021), avec la possibilité de deux relances pour chaque médecin. Les réponses ont été retranscrites telles que les médecins les ont énoncées, sur un formulaire internet, puis regroupées sur un fichier Excel.

Pour les médecins généralistes, un taux de réponse de 20 % était attendu, soit 40 réponses minimum. A ce stade, si la saturation des données pour les questions qualitatives était atteinte, les chercheurs se laissaient la possibilité d'arrêter les questionnaires. Le cas échéant ils poursuivaient jusqu'à saturation des données.

Concernant les médecins du travail, une demande auprès des différents services de médecine du travail des départements du Maine-et-Loire (SMIA et STCS), de la Mayenne (SATM) et de la Sarthe (ST72) a été effectuée, afin d'obtenir un nombre de réponses compris entre 20 et 40, idéalement avec des réponses issues de chaque service de médecine du travail.

L'analyse des données était mixte : qualitative et quantitative. Les réponses aux questions fermées et les données quantitatives ont été analysées selon des méthodes statistiques de base (moyenne, écart-type, minimum et maximum). Les réponses aux questions ouvertes ont fait l'objet d'une analyse qualitative, selon une démarche déductive. Les propos ont tout d'abord été recueillis, puis les auteurs en ont retenu les idées principales qu'ils ont ensuite classées en différentes catégories. Ces catégories ont été créées a posteriori par les auteurs afin de regrouper au mieux les différentes

réponses. Le classement des idées principales au sein des différentes catégories a été fait sur consensus entre les trois auteurs après discussion.

# RÉSULTATS

## 1. Données générales concernant les médecins généralistes et les médecins du travail

Au sein des 1385 médecins généralistes exerçant dans la subdivision d'Angers (Maine-et-Loire, Sarthe et Mayenne), nous avons tiré au sort 200 médecins que nous avons appelés. Parmi eux, 50 ont répondu à notre questionnaire. Les 150 autres médecins généralistes ont été exclus, avec la répartition suivante :

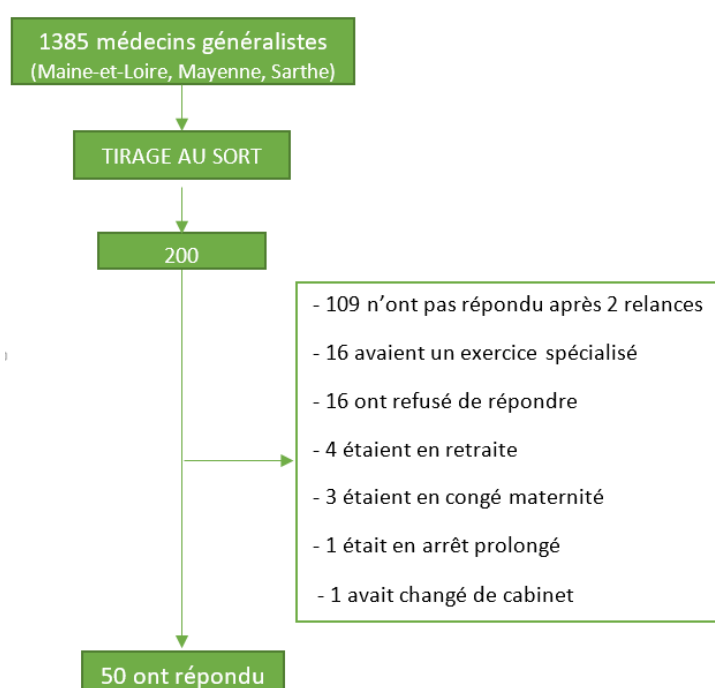


Figure 1 : Diagramme de flux de la population de médecins généralistes étudiée.

Les médecins du travail étaient recrutés sur la base du volontariat. De plus, aucun d'entre eux n'a interrompu le questionnaire. Il n'y avait donc aucun médecin du travail exclu. Au total, 21 ont répondu à notre questionnaire, sur un total de 87 au sein des trois services interrogés (ST72, SMIA et STCS). Malgré plusieurs relances, nous n'avons pas reçu de réponse des médecins du travail du SATM.

Les trois premières questions des médecins généralistes concernaient leurs caractéristiques démographiques. Les réponses sont répertoriées dans le tableau ci-dessous :

Tableau I : Caractéristiques démographiques des médecins généralistes interrogés.

	Effectif (n)	Pourcentage (%)
<b>Tranche d'âge</b>		
< 30 ans	1	2
30-45 ans	17	34
46-60 ans	13	26
> 60 ans	19	38
<b>Sexe</b>		
Féminin	20	40
Masculin	30	60
<b>Lieu d'exercice</b>		
Rural	18	36
Semi-rural	18	36
Urbain	14	28
<b>Cadre d'exercice</b>		
Cabinet de groupe	35	70
Exercice seul	15	30

Une majorité des médecins interrogés était des hommes, âgés de plus de 60 ans. Le lieu d'exercice était bien équilibré puisqu'ils étaient autant à exercer en milieu rural qu'en milieu semi-rural. En revanche, les médecins exerçant en ville étaient moins nombreux. Par ailleurs, 35 d'entre eux exerçaient en cabinet de groupe contre seulement 14 qui travaillaient seuls en cabinet.

## 2. Difficultés existantes et évaluation de l'intérêt d'un outil d'aide à la prise en charge

Lorsqu'on les interrogeait sur le recours à internet dans leur pratique, 24 médecins généralistes (soit 48 %) ont répondu utiliser « souvent » ou « toujours » internet lorsqu'ils se questionnaient sur une prise en charge (quelle qu'en soit la spécialité), 14 (28 %) ont dit y avoir recours « parfois », et 9 (18 %) « rarement ».

## 2.1. Les freins à la communication entre médecins généralistes et médecins du travail

Concernant les problématiques spécifiques de retour au travail et de maintien en emploi, il a été demandé aux médecins généralistes à quelle fréquence ils avaient l'habitude de contacter les médecins du travail. Leurs réponses se répartissaient de la façon suivante :

- 9 ont répondu « toujours »
- 20 ont répondu « souvent »
- 18 ont répondu « rarement »
- 3 ont répondu « jamais »

Parmi les médecins ayant répondu « souvent » ou « toujours », les moyens de communication utilisés étaient répartis équitablement puisque 11 d'entre eux le contactaient par téléphone, 9 par courrier, et 9 autres disaient au patient de le contacter (« via le patient »). En revanche, aucun ne le contactait par mail. Aux 21 médecins ayant répondu « rarement » ou « jamais » il leur a été demandé de préciser pour quelle(s) raison(s) (Annexe 4). Il a ensuite été retenu une ou plusieurs idée(s) principale(s) par réponse et l'ensemble de ces idées ont été regroupées en catégories :

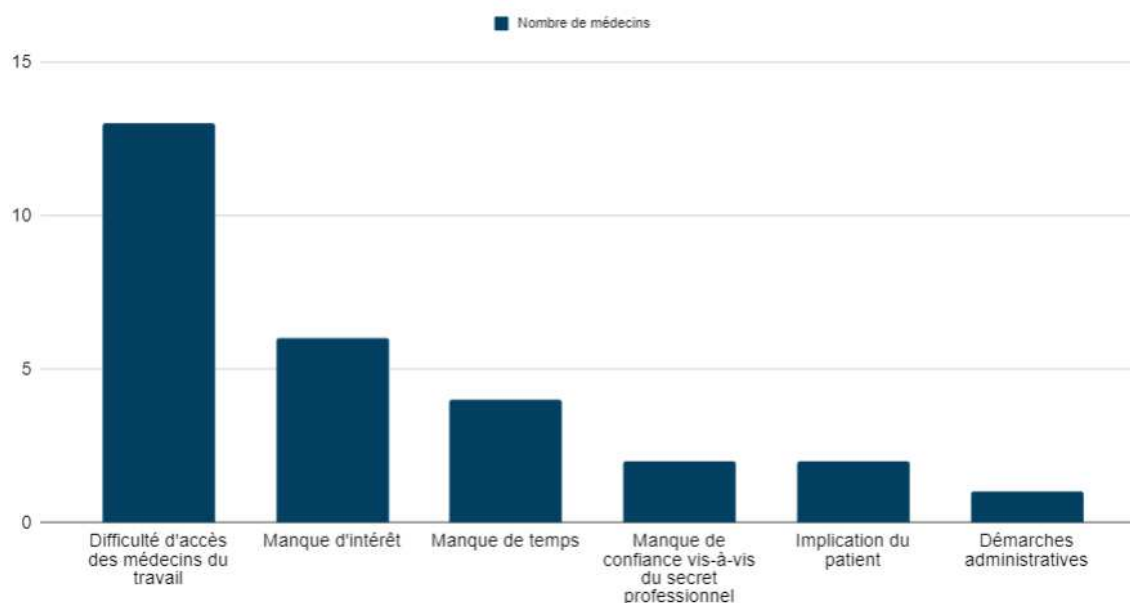


Figure 2 : Répartition des différents freins à la communication des médecins généralistes avec les médecins du travail.

La raison principale pour laquelle les médecins généralistes ne contactaient pas les médecins du travail était la **difficulté d'accès** de ces derniers (13 médecins l'ont dit, soit 62 % de ceux ayant répondu par « rarement » ou « jamais » à cette question) : soit parce qu'ils n'avaient pas les coordonnées ou parce qu'ils étaient peu joignables, soit parce que le médecin généraliste ne connaissait pas le médecin du travail correspondant à son patient (« le médecin généraliste ne sait pas vers quel interlocuteur se tourner selon les patients, selon le poste et les entreprises »), ou encore, parce qu'il n'y avait pas suffisamment de médecins du travail selon 2 généralistes.

D'autre part, les médecins généralistes ne contactaient pas ou rarement les médecins du travail parce qu'ils **n'en voyaient pas l'intérêt** (« Le médecin du travail ne connaît pas le patient et sa situation donc ce n'est pas forcément pertinent de l'appeler avant qu'il ait vu le patient. »). Il s'agissait là de la deuxième raison la plus citée puisque 6 médecins (29 %) donnaient cette réponse.

Quatre médecins (19 %), ont avancé l'argument du **manque de temps**, tandis que deux ont expliqué cela par un **manque de confiance** envers les médecins du travail, vis-à-vis du secret professionnel. Deux médecins ne le contactaient pas et **laissaient faire le patient** afin de l'impliquer dans sa propre prise en charge : « Finalement, ne faut-il pas laisser le patient acteur de sa prise en charge ? ». Enfin, un médecin expliquait cela par un **système administratif trop complexe** (« Ça nécessite souvent trop de paperasse »).

## **2.2. Difficultés exprimées par les médecins généralistes et les médecins du travail dans la prise en charge du maintien en emploi ou du retour au travail des patients en arrêt prolongé.**

Il a été constaté très rapidement au cours du questionnaire que les médecins généralistes se sentaient en grande difficulté dans la prise en charge des patients en arrêt de travail de longue durée concernant leur retour au travail ou le maintien en emploi. En effet, à la question « Dans votre pratique quotidienne, vous sentez-vous en difficulté dans la prise en charge du retour au travail ou du maintien

en emploi d'un patient en arrêt de travail de longue durée ? », 78 % des médecins généralistes interrogés ont répondu se sentir en difficulté. Quand c'était le cas, nous leur avons demandé de les préciser. Là aussi les propos des médecins ont été résumés en idées principales qui ont été classées au sein de grandes catégories. (Annexe 3)

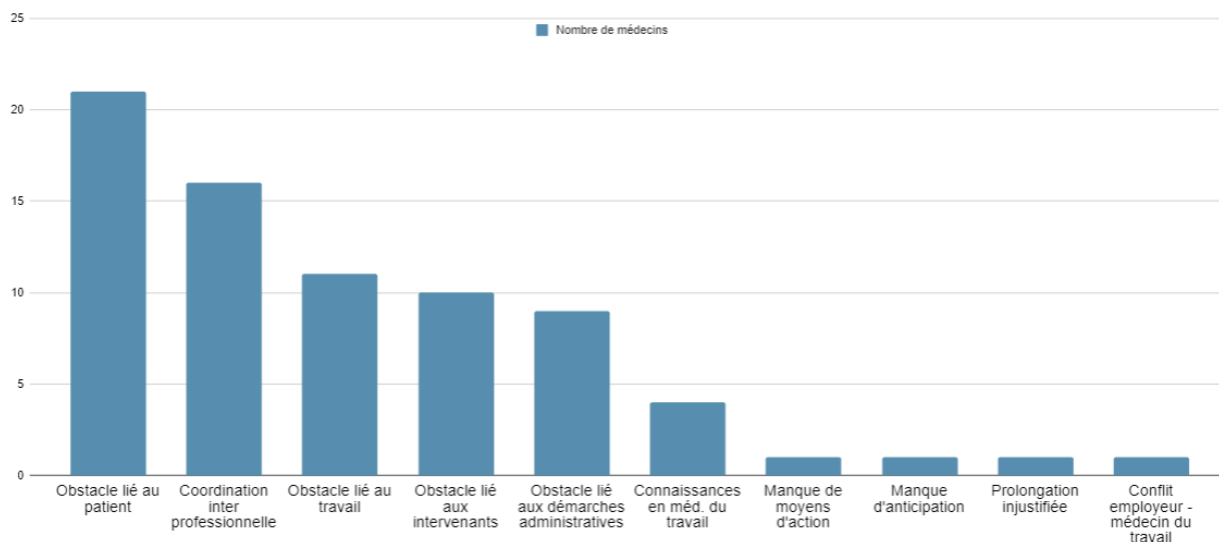


Figure 3 : Répartition des différentes catégories de difficultés des médecins généralistes dans les prises en charge de retour au travail et de maintien en emploi.

Les difficultés les plus souvent citées étaient intrinsèques au patient, avec par exemple, le manque de motivation de la part du patient à reprendre son travail, le climat social professionnel défavorable, l'inadéquation patient-travail. Nous les avons regroupées au sein de la catégorie « **obstacle lié au patient** » (42 %). Les difficultés présentes au sein de cette catégorie n'ont pas été explorées car le site internet n'est pas à destination du patient.

Par ordre de fréquence, la deuxième catégorie de difficultés soulevée par les médecins généralistes, regroupait les **problèmes de coordination interprofessionnelle** (32 % d'entre eux). Pour la bonne compréhension des résultats de notre travail, nous avons défini la coordination interprofessionnelle comme comprenant d'une part la communication interprofessionnelle (la notion d'échange d'informations entre les intervenants), et d'autre part la collaboration interprofessionnelle (la notion de prise en charge commune, et de décision conjointe entre professionnels de santé). En effet, 12 médecins l'ont mentionné à la question 5, 4 l'ont rappelé à la question 11, soit un total de 16

médecins (32 %) qui en font référence : « C'est souvent le patient qui fait le lien entre médecin généraliste et médecin du travail, ce qui est rarement correctement restitué. D'où l'importance du lien direct médecin généraliste-médecin du travail ». « Il faut favoriser la communication avec le médecin du travail, c'est primordial ».

De plus, dans une des questions suivantes, six médecins généralistes (soit 12 %), pour lesquels la prise en charge pluridisciplinaire paraissait cruciale dans la démarche de maintien en emploi, rappelaient l'importance d'une bonne collaboration. En effet, ils se plaignaient du manque de collaboration, d'abord avec les médecins du travail (« Il y a un fossé entre médecin du travail et médecin généraliste, c'est dommage ! [...]. Il faut que le médecin du travail et le médecin généraliste aillent dans la même direction ! »), mais également avec les médecins conseil (« une évaluation des arrêts par le médecin conseil devrait être systématique, or les médecins conseil ne rencontrent plus beaucoup les patients car ils ne sont pas assez nombreux. »). A la question 11, trois omnipraticiens soulevaient le manque de collaboration également avec les médecins de soins.

La notion de collaboration semblait être un point important à améliorer du point de vue des médecins du travail également. En effet, ils étaient unanimes dans leurs réponses, puisqu'un tiers d'entre eux considérait que la création d'un outil collaboratif à destination des médecins généralistes pour aider au retour au travail et au maintien en emploi était une « bonne idée » et deux tiers que c'était une « très bonne idée ». Aucun des médecins du travail interrogés n'a répondu qu'il s'agissait d'une mauvaise idée, ni ne souhaitait s'abstenir, ni ne rapportait de réticences à la création d'un outil collaboratif.

De même, dix d'entre eux (47,6 %) ont rappelé l'importance de la coordination interprofessionnelle. D'une part, selon eux, une bonne collaboration nécessitait de « rappeler le bon positionnement... » et de « bien fixer les missions et les responsabilités de chacun ». D'autre part, afin d'améliorer la communication interprofessionnelle, il leur paraissait primordial de faire part aux médecins généralistes « des difficultés que peut avoir le médecin du travail à récupérer les comptes rendus, et à être renseignés sur la pathologie exacte du salarié » d'où l'importance de « bien



transmettre toutes les informations connues » car il apparaissait indispensable « pour le médecin du travail d'avoir des documents et un dossier clair pour pouvoir statuer... ».

Venaient ensuite, pour 11 médecins généralistes, soit 22 %, les **obstacles liés au travail**. Plus spécialement, le concept d'adaptation de poste d'un patient en arrêt prolongé, semblait poser un problème aux médecins généralistes, puisqu'ils étaient 7 à nommer cela comme une des principales difficultés (« Complexité des adaptations de poste pour les troubles musculosquelettiques », « La reprise du travail au même poste avec les mêmes expositions constitue un cercle vicieux »). Un médecin mettait l'accent particulièrement sur le manque de moyens de prévention de la part des entreprises (« ergonomie, souris, écrans... »).

À savoir que nous avons également inclus dans cette catégorie la notion de climat social professionnel défavorable ainsi que l'inadéquation santé-travail, déjà citées dans les obstacles liés aux patients, car nous pensions que pour ces deux difficultés, il existait une part liée au travail et une liée au patient. Il en était de même pour le manque d'intérêt porté par le patient pour son travail (cité par un médecin).

Dans une plus faible proportion (10 médecins généralistes, soit 20 %), les difficultés étaient en lien avec les **différents intervenants de la prise en charge**. Tout d'abord, les longs délais de rendez-vous avec les médecins spécialistes ou les professionnels paramédicaux (kinésithérapeutes par exemple), qui ne faisaient que repousser les échéances des arrêts de travail. Nous avons également inclus dans cette catégorie la notion du manque d'interlocuteurs, exprimée par trois médecins généralistes, et le manque de médecins du travail, selon un médecin. Enfin, une impression plus subjective dépendant des intervenants, a été évoquée par deux médecins : l'impression d'un manque d'efficacité de la part du médecin du travail (« il n'y a pas de médecin du travail qui sait changer les choses... »).

Les **difficultés en lien avec les démarches administratives** représentaient quant à elles une partie moins importante mais toutefois citée par 9 médecins généralistes (18 %) : d'une part en

raison de la lenteur des démarches administratives (pour 6 d'entre eux), d'autre part à cause de la complexité de celles-ci (pour 3 autres médecins), l'ensemble les freinant ainsi dans la prise en charge des arrêts de travail de longue durée (« difficultés administratives selon le statut », « l'inaptitude est longue à être prononcée »).

Le **manque de connaissances des médecins généralistes en médecine du travail** était évoqué par 4 d'entre eux, soit 8 %. Deux omnipraticiens citaient spécifiquement le manque d'information sur les différents intervenants qui existaient et leur rôle.

Du côté des médecins du travail, de nombreuses notions en médecine du travail restaient à clarifier auprès des médecins généralistes, comme l'ont mentionné 11 d'entre eux, soit 52.4 %. On retrouvait par exemple le rappel du rôle des médecins du travail, des différents types de visites ou encore des rappels concernant les pathologies professionnelles. Ces notions seront plus détaillées dans la partie suivante des résultats, abordant la forme et le fond de l'outil. Un médecin du travail mettait en lien l'utilité de ces rappels théoriques avec la prise en charge du patient : « le site doit pouvoir permettre, par une meilleure connaissance du filet social, un gain de temps afin de faciliter le maintien en emploi ou la reconversion. »

Le **manque d'anticipation dans les prises en charge** de la part des médecins généralistes constituait une réelle difficulté pour les médecins du travail. En effet, six d'entre eux (soit 28,6 %) en parlaient : « le salarié doit être adressé rapidement », et il fallait « bien anticiper les différentes demandes, comme l'invalidité ou la RQTH [Reconnaissance en Qualité de Travailleur Handicapé], pour gagner du temps en cas de reconversion » car « la temporalité est au cœur des problématiques de prise en charge de maintien en emploi ». Par opposition aux médecins du travail, ce manque d'anticipation dans les démarches n'était mentionné que par trois médecins généralistes.

Enfin, trois difficultés exprimées par les médecins généralistes et citées une seule fois, n'appartenaient à aucune des 6 catégories et n'ont ainsi pas été classées. Il s'agissait du sentiment de

manque de moyen d'action de la part d'un médecin généraliste, des conflits employeur-médecin du travail, et des prolongations injustifiées d'arrêt de travail.

### **3. Forme et fond de l'outil**

#### **3.1. Forme de l'outil**

En ce qui concerne la forme du site, trois choix étaient proposés aux médecins généralistes : soit « Sous forme d'arbre décisionnel, qui se déroule au fur et à mesure de vos réponses (type « Antibioclic ») », soit « un site d'informations répertoriant les différentes difficultés auxquelles vous pouvez être confronté et les solutions apportées. », soit « une autre forme de site internet ».

Sur les 50 médecins généralistes qui ont répondu au questionnaire, 31 souhaitaient un site sous forme d'arbre décisionnel (62 %), 10 souhaitaient un site d'information répertoriant les difficultés (20 %), et 9 une autre forme de site internet (18 %).

Parmi les 9 médecins généralistes qui souhaitaient une autre forme, cinq envisageaient un site internet regroupant les deux formes, pour une question de rapidité et d'accessibilité des informations (« Pas qu'un arbre décisionnel, mais aussi avec des onglets afin d'avoir des informations directement plus accessibles » ; « Il faudrait un mix: une partie du site qui est un arbre décisionnel et une autre partie du site qui répertorie les informations rapidement accessibles sans pour autant avoir à faire notre arbre décisionnel »). L'exemple du site internet « [choisirscontraception.fr](http://choisirscontraception.fr) » a été donné.

De plus, deux médecins généralistes souhaitaient que le site soit un moyen d'échange avec les autres professionnels impliqués dans la prise en charge (« Plateforme pour faciliter le contact et échanger avec les autres intervenants : médecins du travail, CARSAT, psychologues du travail... », « Annuaire des correspondants ressources »).

Par ailleurs, ils ont proposé de catégoriser notre site internet, en faisant attention à différencier les familles de pathologies du travail (psychologie, traumatologie notamment).

Certains sites internet déjà existants étaient mentionnés : « Je connais le SISTEPACA, je trouve cela pas pratique. Je conseille de ne pas faire sur ce modèle ».

Enfin, deux médecins généralistes pensaient qu'un site internet de ce type ne serait pas utile (« Aucune des deux formes. On ne peut pas ranger la médecine dans des cases selon moi. Tout cela est du ressort du médecin du travail et non du médecin généraliste. »).

### 3.2. Fond de l'outil

Avant toute proposition de notre part concernant les éléments à faire figurer sur le site, il a été demandé aux médecins généralistes et aux médecins du travail d'apporter leurs suggestions. Elles ont à nouveau été regroupées en idées principales puis en catégories, selon une démarche déductive. (Annexe 5)

Premièrement, 9 médecins généralistes (18 %) ont évoqué les **différents intervenants** impliqués dans le maintien en emploi qui sont à leur disposition.

D'une part, un rappel de l'existence de certains professionnels du maintien en emploi sur notre site internet semblait important, sous forme de « récapitulatif de qui on doit contacter devant une problématique ».

Pour un médecin généraliste, l'existence de psychologues du travail était souvent méconnue et serait donc à rappeler aux médecins généralistes (« J'ai découvert récemment l'existence des psychologues du travail et j'ai eu de bons retours de la part de mes patients. Cette notion peut être utile pour d'autres médecins, donc à faire figurer sur le site. »).

Trois autres médecins généralistes interrogés pensaient que le rappel des autres acteurs de maintien en emploi comme les ergothérapeutes, les services pluridisciplinaires, les services de reconversion professionnelle, etc. était important (« Il est intéressant de développer les services annexes à la médecine du travail qui sont mis en place pour les aménagements de postes, souvent méconnus des médecins généralistes », « Savoir s'il existe des consultations pluri disciplinaires d'aide à la reprise du travail sur le CHU par exemple. »)

Par ailleurs, savoir le rôle de chacun de ces différents intervenants et les solutions et outils qu'ils peuvent proposer semblait primordial d'après deux réponses obtenues : « Y mettre un rappel des

missions du médecin du travail (fiche-métier ou témoignages) car on ne pense pas souvent à solliciter les médecins du travail alors qu'ils sont compétents dans certains domaines que l'on ignore ».

Deuxièmement, 13 médecins généralistes (soit 26 %) mentionnaient l'intérêt d'y faire figurer un **outil de communication interprofessionnelle**. Dans cette catégorie, l'élément qui revenait le plus souvent dans les propositions était le moyen de communication entre médecins généralistes et médecins du travail (mentionné d'emblée par 6 médecins généralistes), afin de favoriser un échange actif entre eux dans l'optique d'une prise en charge optimale. Les moyens d'échange proposés étaient de différentes formes : adresse mail, messagerie sécurisée, coordonnées au sens plus large... Deux praticiens proposaient la création d'une plateforme d'échange (« Une sorte de plateforme mettant en relation directement avec les médecins du travail et médecins de caisse [de sécurité sociale] »). Des liens sous forme de coordonnées brutes semblaient importants, mais un support d'échange était aussi demandé (« Joindre des éléments évolutifs, par exemple des résultats d'imagerie, à la Sécurité Sociale, justifiant les arrêts longs et limitant les contrôles injustifiés par la Sécurité Sociale. »).

En plus de pouvoir joindre le médecin du travail, la communication souhaitée par un des médecins généralistes était notamment à double sens : il souhaitait avoir un retour d'information de la part du médecin du travail.

L'importance des moyens de communication avec les services sociaux et les services administratifs était rapportée par 4 médecins généralistes (« Une liste de correspondants administratifs pourrait être utile : médecine du travail, médecins conseil, MSA, Sécurité Sociale, MGEN, etc », « Des liens avec les médecins conseil », ...). Deux médecins généralistes rejoignaient cette idée en insistant sur une communication avec les psychologues du travail plus particulièrement.

L'utilisation du site comme support de communication interprofessionnelle était retrouvée dans les réponses de 8 médecins du travail (38,1 %). Ils souhaitaient y voir figurer « un moyen de contact avec le médecin du travail » avec au premier plan « les coordonnées des Service de Santé au Travail ». Un médecin du travail proposait l'idée de pouvoir retrouver le contact du médecin du travail en

recherchant le nom de l'entreprise du salarié. Un autre souhaitait « y faire figurer les coordonnées de l'inspection du travail. »

Troisièmement, 18 (soit 36 %) des médecins généralistes souhaitaient faire figurer des **rappels de notions en médecine du travail ou en droit du travail** sur le site internet. Douze d'entre eux le mentionnaient spontanément avant nos propositions, et 6 autres praticiens insistaient à nouveau dessus en fin de questionnaire. Leurs réponses étaient réparties de la façon suivante :

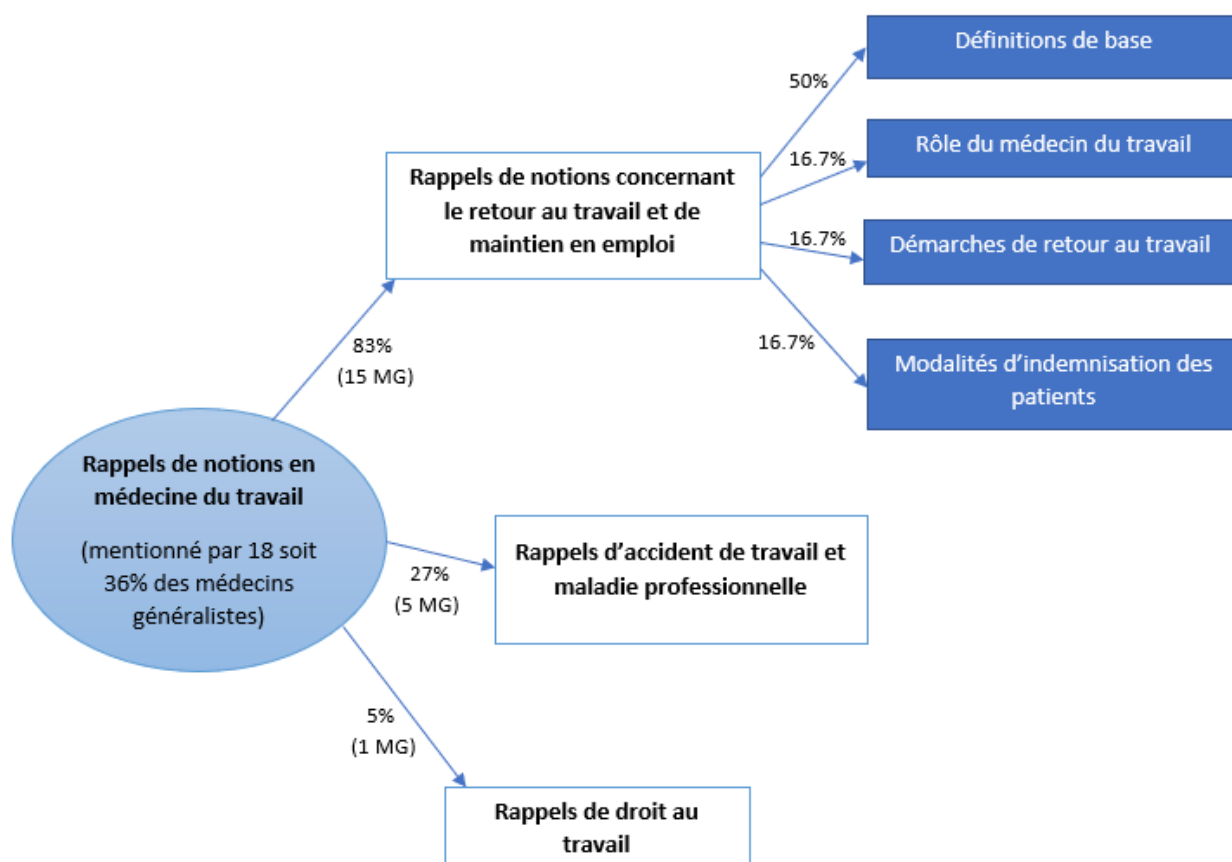


Figure 4 : Répartition des attentes des médecins généralistes concernant les rappels de notions en médecine du travail (MG : Médecins Généralistes).

Les médecins généralistes évoquaient le plus souvent les rappels de notions concernant le maintien en emploi et le retour au travail (15 d'entre eux, soit 83,3 %), parmi lesquels on retrouvait :

- Des définitions de base en médecine du travail, des rappels sur le secret professionnel (sur « qui on a le droit de contacter »), le temps partiel thérapeutique (dont « la différence entre le secteur public et

privé »), l'inaptitude, l'invalidité, la reconversion professionnelle et leurs démarches administratives de déclaration.

- Le rôle et les solutions apportées par le médecin du travail : « Avoir un déroulé de ce que le médecin du travail présente comme solutions dans ces problématiques, afin de les adapter à la médecine libérale, dans la mesure du possible. »
- La conduite à tenir et les démarches lors de la reprise du travail : « Bien poser le cadre de la visite de pré-reprise, car j'ai l'impression que ce n'est pas toujours fait ».
- Des rappels sur le financement des patients en médecine du travail afin de répondre à leurs questions en consultation : « Savoir comment sont rémunérés les gens qui sont en arrêt, en maladie professionnelle, en invalidité etc. », « Les réparations forfaitaires selon les IPP (moins ou plus de 10 %, forfait ou rente) ».

Puis, les médecins généralistes (5 soit 27,8 %) souhaitaient des rappels sur les accidents de travail et maladies professionnelles et leurs démarches de déclaration (« Un rappel des maladies professionnelles et les délais de déclaration, surtout pour les burnout, qui sont souvent cause d'arrêt de travail prolongé et donc qui demandent une déclaration en maladie professionnelle en parallèle »).

Enfin, un seul médecin généraliste nommait les rappels du droit du travail, ce qui en fait une notion plus anecdotique.

En comparaison, les médecins du travail étaient plus nombreux à proposer ces rappels de notions en médecine du travail : 19 d'entre eux (soit 90,5 %). Parmi eux, 10 le répétaient en fin de questionnaires dans les éléments à clarifier auprès des médecins généralistes. Ils ont particulièrement insisté sur les différents types de visite (14 médecins, soit 66,7 % dont deux qui le mentionnaient à nouveau en fin de questionnaire) et plus spécifiquement la visite de pré reprise. Ils souhaitaient rappeler aux médecins généralistes « quand la déclencher » et « qu'il faut demander la visite de pré reprise longtemps en avance ».

Cité par 8 médecins du travail (soit 38,1 %), le concept du maintien en emploi était également fondamental, notamment : « les différents dispositifs de maintien en emploi ou d'accompagnement à la reconversion... », « une liste des outils » et les « ressources possibles ».

On retrouvait ensuite la notion de Reconnaissance en Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH) (5 médecins). Les médecins du travail voulaient rappeler « la définition de travailleur handicapé ». Le rappel d'autres définitions de base comme « la différence entre invalidité, incapacité et inaptitude », a également été jugé comme important à clarifier auprès des médecins généralistes.

Le rôle du médecin du travail était souligné par 6 d'entre eux. Plus précisément, il fallait « différencier son rôle par rapport au médecin conseil », « rappeler ses missions » et « son obligation de respect du secret médical ».

Trois médecins du travail souhaitaient y voir des aides aux procédures administratives pour le médecin généraliste, notamment pour les arrêts de travail et la procédure d'inaptitude.

Enfin, la notion de pathologie professionnelle a été mentionnée deux fois, avec par exemple « les tableaux des maladies professionnelles », « les formulaires de déclarations des maladies professionnelles et des accidents de travail, avec les explications sur comment les remplir correctement » et « le fonctionnement des procédures de reconnaissance de maladie professionnelle et d'accident du travail ».

D'autres éléments n'ont été cités qu'une fois. Un médecin du travail souhaitait voir figurer « des informations juridiques pouvant aider le salarié. » et un autre voulait « préciser les grandes différences entre fonction publique et privée ».

Le concept des **caractéristiques des postes de travail** paraissait important à faire figurer sur notre support informatique, comme mis en évidence par 5 médecins généralistes. Effectivement, le lien entre « poste de travail » et « santé au travail » semblait nécessaire à rappeler : « Savoir poser les bonnes questions en fonction des professions sur les modalités de prévention des maladies professionnelles (moyens techniques sur le lieu de travail : fauteuils, écrans, ...) », « questions à poser selon les postes clés [...] afin de mettre le doigt sur les fragilités spécifiques du poste ».



Enfin, un médecin relevait l'intérêt d'avoir un « récapitulatif de prises en charge des cas particuliers (patient asthmatique, épileptique (contre-indication de poste), daltonien (chez l'électricien surtout) ».

Deux médecins du travail rappelaient la **place centrale du patient** dans sa propre prise en charge. Il semblait ainsi nécessaire de « faire le point en amont avec le patient sur son positionnement et sa capacité à reprendre ou poursuivre son travail », et lui rappeler que « si c'est un salarié, il peut prendre rendez-vous seul », mais aussi sa place de pivot entre les différents intervenants, ainsi « si il vient voir le médecin du travail, il doit prendre ses documents médicaux avec lui. ».

Comme un médecin généraliste le précisait, il est important de **prendre le patient dans sa globalité** : « Il faut absolument prendre en compte l'âge du patient, le type de travail, le type de contraintes physiques, avec une évaluation du cas psychologique, la présence ou non de conflit personnel avec les collègues ou la hiérarchie car la prise en charge est différente. »

Trois médecins généralistes, soit 6 %, proposaient d'intégrer à notre site internet des **rappels sur la prise en charge médicale des principales pathologies du travail** impliquées dans les arrêts de travail prolongés (pathologies professionnelles ou non). Différents exemples de pathologies étaient donnés : « lombalgies et tendinopathie de l'épaule, souffrance psychique au travail, ... », avec une classification par pathologie ainsi qu'un rappel sur la conduite à tenir (« quelle imagerie faire et à quel moment de la prise en charge »).

Le reste des médecins généralistes questionnés (18 médecins soit 36 %) n'avaient pas de suggestion à apporter.

Afin de quantifier les besoins et la pertinence de faire figurer certains éléments dans notre outil informatique, les médecins généralistes et les médecins du travail ont noté leur importance entre 0 et 10 (0 : l'élément n'était pas important, 10 : devait figurer impérativement).

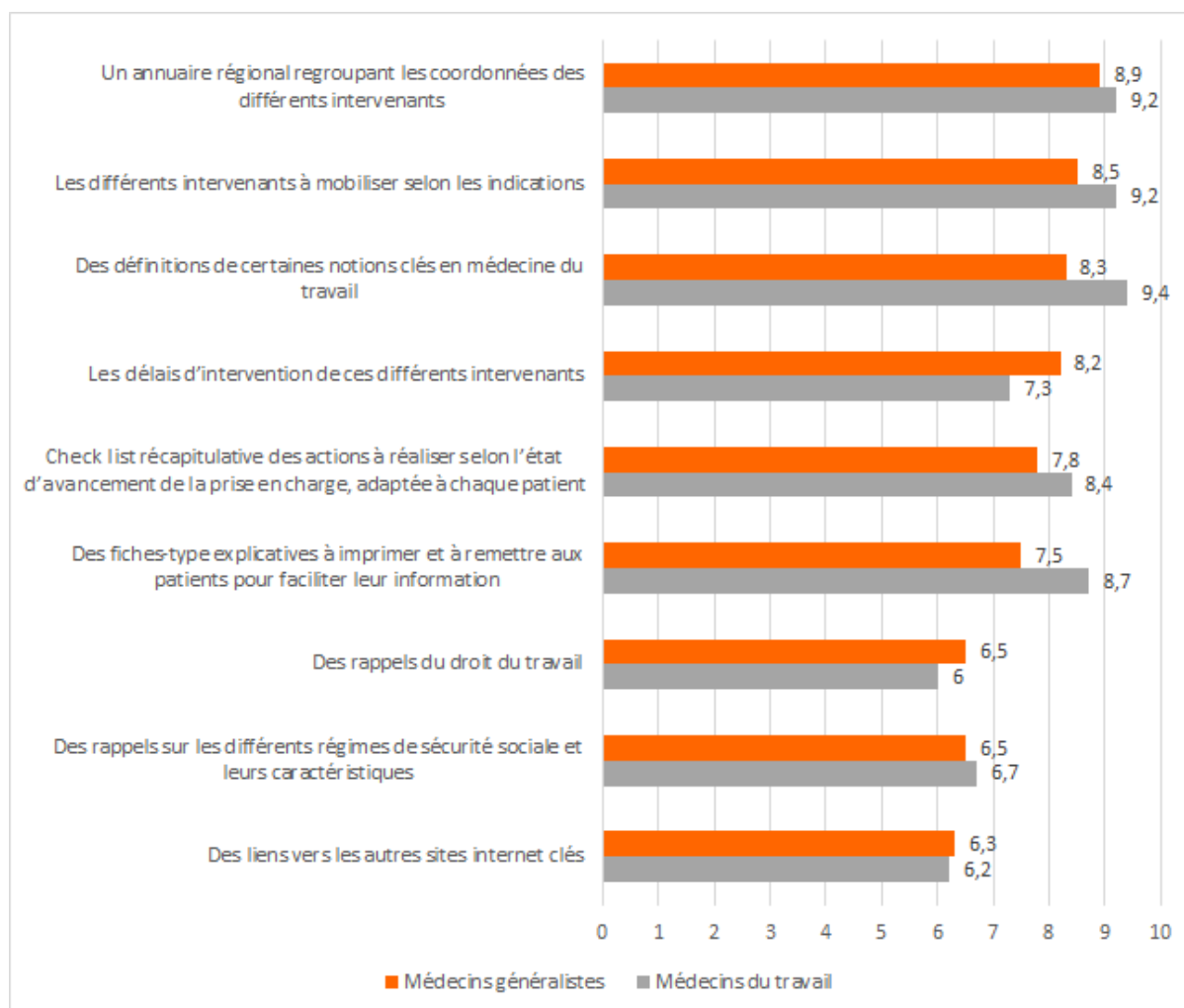


Figure 5 : Confrontation des moyennes accordées par les médecins généralistes et les médecins du travail concernant la pertinence de certains éléments (par ordre décroissant des moyennes accordées par les médecins généralistes).

Les tableaux récapitulatifs des éléments proposés avec la moyenne, l'écart type et le minimum/maximum des notes accordées par les médecins généralistes et les médecins du travail se trouvent en Annexe 6 et Annexe 7.

Lorsque l'on compare l'importance que les médecins généralistes et les médecins du travail accordaient à ces différents éléments proposés, il en ressort que les rappels du droit au travail, les rappels sur les différents régimes de sécurité sociale et leurs caractéristiques, et des liens vers d'autres

sites internet clés semblaient les moins utiles aux médecins généralistes, ce qui a été confirmé par les médecins du travail (moyennes accordées inférieures à 7).

Toutes les autres propositions étaient notées au-dessus de 7 avec, en première position, l'annuaire régional pour lequel les médecins généralistes et du travail sont unanimes, ayant accordé une moyenne respective de 8,9 et 9,2. La notion des différents intervenants à mobiliser et les définitions principales en médecine du travail se sont avérées également importantes à faire figurer sur notre outil, avec une différence non négligeable de note de 1.1 points en faveur des médecins du travail pour les définitions principales en médecine du travail. Pour ce qui est des délais d'intervention des différents intervenants, les médecins généralistes ont accordé une note plus importante que les médecins du travail.

Enfin, la check-list à destination des médecins généralistes et la fiche-type explicative à destination des patients semblaient plus importantes pour les médecins du travail que pour les médecins généralistes (différence de moyenne de 1.2 points)

### 3.3. Autres suggestions

La dernière question destinée aux médecins généralistes et médecins du travail concernait leurs suggestions et était ouverte. Des difficultés déjà mentionnées dans les questions ouvertes précédentes ont été répétées par les médecins généralistes et les médecins du travail (Annexe 8 et Annexe 9) : les problèmes de coordination avec les médecins du travail et les médecins de soins et le manque d'anticipation des démarches. Nous les avons regroupées avec les réponses détaillées dans la partie 2 des résultats.

Cependant, certains médecins ont abordé d'autres suggestions non évoquées précédemment, qui concernaient plus particulièrement **leurs attentes vis-à-vis du site**.

Neuf médecins généralistes (soit 18 %), souhaitent mettre en place un **outil de communication interprofessionnelle** : « Avoir une communication internet directe avec la médecine du travail », par exemple sous forme d'une « liste de personnes à contacter avec leurs coordonnées : médecins du travail, médecin de caisse... ».

Cet outil de communication semblait crucial à intégrer à notre site internet : « J'ai plus besoin de coordonnées de professionnels que d'un site internet tel que celui que vous proposez. ». Par ailleurs, deux personnes interrogées ont rappelé l'importance d'une mise à jour régulière.

En matière de coordination professionnelle, certains médecins du travail proposaient par exemple, que le site permette de « travailler en lien avec les autres acteurs du maintien en emploi ». Deux médecins souhaitaient « indiquer la place des travailleurs sociaux » et ainsi « insister sur le rôle d'accompagnement de l'assistance sociale dans ces situations ». Un autre évoquait la possibilité « d'étendre l'auditoire aux orthopédistes car ils sont les spécialistes les plus vus, notamment dans le cas des Troubles Musculo Squelettiques opérés » mais aussi mettre en lumière « l'avis du kinésithérapeute sur l'évolution de la pathologie du salarié ».

Le rôle du site dans la communication interprofessionnelle était, de la même manière, rappelé par 4 médecins du travail (soit 19 %).

Des **conseils sur la création de cet outil de communication** ont également été donnés. Un médecin généraliste pensait qu'un projet à l'échelle départementale était envisageable dans un premier temps : « l'annuaire régional est un peu ambitieux. Un annuaire départemental serait déjà bien... ». Un médecin généraliste nous a conseillé de « faire intervenir la Sécurité Sociale pour qu'elle contacte les médecins généralistes et leur dise qui est le médecin du travail référent à un patient donné ». Deux médecins proposaient même des formes d'outil de communication pouvant être supportées par le site, ils citaient ainsi « un forum interactif » ou encore « un agenda de rencontres ou un tchat. »

Un médecin du travail pensait qu'il serait intéressant de se « faire aider par un médecin du travail et/ou un chargé de maintien en emploi pour la création du site internet ».

Concernant **le fond du site**, il a été proposé de consacrer une partie du site à destination des patients avec des « films et tutoriels » qui pourraient être « plus accrocheurs ». Dans la partie du site à destination des médecins généralistes, « films/tutoriels [ont été suggérés] pour remplir correctement

les documents administratifs (déclaration de maladie professionnelle par exemple) ». De plus, l'idée d'y faire figurer les « conférences ou FMC organisées entre médecins généralistes, médecins du travail et médecins conseil » a été évoquée. Enfin, selon un médecin généraliste, la check-list récapitulative que nous proposons aurait pu être optimale s'il y avait possibilité de l'intégrer au dossier médical du patient (après l'avoir téléchargée en format PDF par exemple).

Un médecin du travail trouvait pertinent d'y avoir « la possibilité d'impression de flyers de préventions des risques », ou encore la possibilité d'y télécharger des formulaires pré remplis.

Plusieurs **conseils sur le design du site** nous ont été donnés. Simplicité (évoquée par 3 médecins interrogés) et ergonomie semblaient être les adjectifs pouvant le mieux qualifier le site internet idéal, « il faut se contenter de l'essentiel, ne pas avoir des paragraphes car pas pratique en consultation... ». « Ameli Pro contient déjà beaucoup d'informations mais c'est trop complet et pas pratique ». Enfin, « le site doit être graphiquement esthétique. »

De leur côté, 8 médecins du travail pensaient que le site devait être « facile d'utilisation, clair » avec « une présentation épurée ».

Globalement du point de vue des médecins généralistes, ce site internet a été perçu comme une « bonne idée, même pour les médecins plus âgés et avec plus d'expérience. » Cependant, comme le précisait un praticien interrogé, il fallait se méfier de la « dérive de la profession de médecine générale : le médecin généraliste devient de plus en plus polyvalent. Attention à ne pas trop impliquer les médecins généralistes dans ces prises en charge qui sont normalement gérées par les médecins du travail ».

# DISCUSSION

## 1. Principaux résultats

Notre travail a confirmé que la prise en charge du retour au travail et du maintien en emploi des patients en arrêt de travail prolongé était jugée difficile par la majeure partie des médecins généralistes interrogés (78 %). Les difficultés rencontrées étaient multiples et pouvaient être en lien avec les patients eux même ou leur cadre de travail, ou bien avec un défaut de coordination interprofessionnelle (comprenant à la fois la communication et la collaboration interprofessionnelles) entre médecins généralistes et les autres intervenants de la prise en charge. Ce manque de coordination était notamment bien illustré dans la question n°7, où 21 des 50 médecins généralistes interrogés (42 %) disaient contacter le médecin du travail « rarement » ou « jamais » pour cette problématique, plus de la moitié d'entre eux citaient le « manque d'accès du médecin du travail » comme argument. Les démarches administratives lentes et souvent complexes représentaient également une difficulté citée à plusieurs reprises par les médecins généralistes, ainsi que le manque de connaissances en médecine du travail.

La proposition d'un outil d'aide à la prise en charge de ces patients à destination des médecins généralistes a été bien accueillie par la majorité des médecins généralistes et des médecins du travail interrogés. En effet, ils y voyaient un moyen de faciliter la collaboration et la communication entre tous les intervenants de la prise en charge, mais aussi une façon d'actualiser ses connaissances en médecine du travail.

L'interface en ligne semblait convenir aux médecins généralistes puisque plus de la moitié d'entre eux disaient déjà utiliser internet lorsqu'ils se questionnaient sur une prise en charge médicale quelconque (en dehors des problématiques de maintien en emploi/ médecine du travail), et aucun médecin interrogé n'a proposé d'autre type de support.

Concernant la forme du site, les médecins généralistes préféraient un format pratique, simple et rapide, afin de pouvoir l'utiliser en consultation. L'option de « l'arbre décisionnel » à l'image de certains sites existant déjà, comme Antibioclic par exemple, était la forme privilégiée, par rapport à un

site d'informations répertoriant les différentes difficultés et les solutions correspondantes. Un certain nombre d'entre eux ont cependant proposé une alternative intéressante : un mélange des deux formes, afin d'avoir également des informations utiles et rapides d'accès en consultation.

Concernant le fond du site, nous avons constaté que la notion d'annuaire des différents intervenants est primordiale, aussi bien du point de vue des médecins généralistes que des médecins du travail, avec comme finalité l'amélioration de la coordination interprofessionnelle. Un rappel des connaissances en médecine du travail était également un élément jugé important par l'ensemble des médecins interrogés, surtout par les médecins du travail (définitions de notions clés, description de certains postes de travail pourvoyeurs de pathologies professionnelles, prises en charges médicales de pathologies fréquentes en médecine du travail, indemnisation des patients en arrêt de travail, en invalidité ou en inaptitude, rappel du rôle des différents intervenants).

D'autres médecins ont spontanément proposé une tout autre forme visant aussi à améliorer la coordination interprofessionnelle : une plateforme interactive en ligne, à disposition des médecins généralistes, pour consulter l'avis d'un médecin du travail ou d'un médecin conseil en direct.

## **2. Forces et limites de notre travail**

La population que nous avons ciblée par notre travail, à savoir les médecins généralistes et les médecins du travail de la subdivision d'Angers, se répartit dans plusieurs départements où les densités de professionnels de santé sont très différentes (Maine-Et-Loire, Sarthe et Mayenne). Par conséquent, l'échantillon obtenu par tirage au sort était constitué de praticiens exerçant en milieu de densité de soins variée, comme nous l'avons retrouvé dans nos résultats de données démographiques (répartition équitable entre milieu rural, semi-rural et urbain). Nos résultats seraient donc extrapolables à l'échelle nationale.

En dehors d'une légère prédominance pour les plus de 60 ans, les médecins interrogés étaient répartis de façon homogène dans les catégories d'âges. Ce qui laissait penser que le site internet qui découlerait de ce travail de recherche serait adapté aux praticiens de tout âge.

De plus, le taux de réponse obtenu à notre questionnaire était de 25 %, ce qui est satisfaisant compte tenu du contexte sanitaire dans lequel nous les avons réalisés. L'objectif préétabli dans notre méthode a été atteint, et paraît suffisant pour préparer la base du site.

En comparaison avec des simples formulaires internet à remplir par les médecins eux-mêmes, les questionnaires téléphoniques nous ont apporté des éléments de réponse très complets concernant les questions ouvertes. Le fait d'avoir été en contact direct avec les interrogés nous a permis d'avoir un contenu plus explicite de leurs attentes et de demander des éclaircissements sur certains points mentionnés lorsque nous l'avons jugé nécessaire.

Ensuite, les questionnaires ont été adressés évidemment aux médecins généralistes, l'outil leur étant destiné, mais également aux médecins du travail. Leurs réponses ont été d'une grande richesse, de par leur point de vue spécialisé et leur connaissance des "failles" des omnipraticiens en termes de prise en charge dans ce domaine. De plus, leurs connaissances des points à améliorer pour optimiser la conduite à tenir en maintien en emploi, constituait la clé de voûte de notre travail.

Concernant les résultats des questions ouvertes, les médecins généralistes ont répondu de façon spontanée, qu'un des problèmes majeurs concerne le manque de communication interprofessionnelle. Le même constat a été retrouvé chez les médecins du travail. Nous avons d'ailleurs anticipé et cerné cette difficulté actuelle dans notre problématique de travail. Avec la création de l'outil informatique comprenant un annuaire, nous pourrions considérablement agir sur ce facteur limitant non négligeable de la prise en charge du retour au travail et du maintien en emploi des patients.

Cependant, notre thèse connaît certaines limites et points faibles. Tout d'abord, nos questionnaires téléphoniques ont été réalisés en décembre 2020 et janvier 2021, au milieu de la crise du COVID-19. Compte tenu de ce contexte sanitaire et de la disponibilité qu'un questionnaire téléphonique implique pour un omnipraticien, cela nous laisse penser que le taux de réponses des médecins généralistes aurait été plus élevé en dehors de cette période particulière.



De la même manière, les médecins du travail connaissaient une pénurie, qui se surajoute, là aussi, au contexte de crise sanitaire. Le nombre de réponses attendu était entre 20 et 40, mais malgré plusieurs relances, nous n'avons recueilli que 21 réponses. Nous n'avons obtenu aucune réponse d'un des organismes de médecine du travail contacté, malgré plusieurs messages.

Pour ce qui est des médecins du travail interrogés, nous ne les avons pas questionnés sur leur parcours, notamment s'ils étaient médecins collaborateurs ou pas (à savoir un ancien médecin généraliste, qui a donc la vision des deux spécialités). Il aurait été intéressant de connaître, d'une part, la proportion de ces praticiens dans notre échantillon, et d'autre part, d'avoir leur avis plus approfondi : quel est l'équilibre entre ce que le médecin généraliste doit savoir et faire (son domaine de compétence et ses limites) et ce qui est faisable dans sa pratique quotidienne, afin d'affiner le contenu de notre site internet et de l'adapter au mieux à la pratique du médecin généraliste.

Enfin, même si le site internet qui résulte de ce travail de thèse tend à cibler au mieux les difficultés verbalisées par les médecins généralistes, afin d'améliorer les prises en charges de retour au travail et de maintien en emploi, il semble crucial de garder à l'esprit que certains freins à ces prises en charges sont des facteurs sur lesquels il est impossible d'agir, comme les obstacles liés aux patients, les intervenants eux même, le temps incompressible nécessaire aux démarches administratives, ...

### **3. Discussion des résultats**

#### **3.1. Pertinence de la création d'un outil informatique**

Durant les dix dernières années, le nombre de sites internet d'aide à la prise en charge médicale n'a cessé de croître : ce sont des Systèmes d'Aides à la Décision Médicale (SADM), Health IT (Health Information Technology) en anglais. Il a été prouvé qu'ils contribuent à l'amélioration de la qualité de soins (32). Ils sont orientés vers différentes spécialités, comme Antibioclic (créé en 2011), Gestaclic (2013), Dermatoclic (2018), etc... Un portail internet les regroupant tous a même été créé : KitMédical (33). Ces projets informatiques avaient pour objectif de créer un outil concis, à graphisme clair,

utilisable en consultation et n'augmentant pas la durée de celle-ci, afin de trouver des réponses rapides lorsque le médecin est face au patient. Ils sont pour la plupart issus de travaux de thèses (34,35).

Notre étude a montré que les médecins généralistes étaient en demande d'un SADM dans le domaine de la médecine du travail. Cependant, elle se démarquait des précédents travaux sur deux points : nous avons d'abord recueilli les attentes des médecins généralistes et consulté les médecins du travail pour ensuite créer notre plan du site. L'objectif était de concevoir un outil informatique répondant au mieux aux besoins de ces omnipraticiens. De plus, comme nous avons pu le mettre en évidence lors de nos questionnaires, la problématique actuelle de la prise en charge en médecine du travail en soins primaires reste, au premier plan, le manque de coordination interprofessionnelle. Notre outil informatique sera, par conséquent, axé sur l'échange entre les intervenants : un annuaire de coordonnées des différents intervenants est prévu dans notre projet, voire une plateforme d'échange.

Parallèlement, d'autres sites internet existent spécifiquement dans le registre de la médecine du travail, comme le site Ameli, le site du gouvernement ou le SISTEPACA (36-38). Cependant, comme le mentionnaient plusieurs praticiens interrogés, ils sont trop complets, peu pratiques et donc inutilisables en consultation. Un blog « Patient-Travailleur » créé par un médecin du travail est aussi informatif dans le domaine (39), mais sortant des compétences de la médecine générale (notions de RQTH en urgence, rôle du SAMETH, ...). De plus, la prise en charge de retour au travail et de maintien en emploi y est abordée du point de vue du spécialiste : non global et sans approche bio-psycho-sociale du patient.

Devant la multitude et la complexité des supports qui existent dans le domaine, ainsi que la demande des médecins généralistes, il était justifié d'envisager la création d'un outil simple, clair et rapide d'utilisation, qui synthétise les notions indispensables dans la pratique quotidienne et apportant une aide à la décision médicale au quotidien.

Aujourd'hui, la création des sites internet en santé est soumise à des critères stricts. Le CHU de Rouen, en collaboration avec Centrale Santé, propose une grille d'évaluation de la qualité des

informations figurant sur un site internet de santé : Net-Scoring (grille d'évaluation la plus utilisée) (40). Huit catégories de critères sont proposées : Crédibilité (nom du site, logo, références, identification des auteurs, conflits d'intérêt, mises à jour régulières), Contenu (exact, sources fiables, niveau de preuve, facilité de déplacement dans le site), Hyperliens, Design du site, Interactivité (Moyen de joindre l'auteur), Aspects quantitatifs, Aspects déontologiques et secret médical, et Accessibilité (adresse intuitive du site). Il faudra donc prêter attention à respecter ces critères lors de la création de l'outil.

En plus de ces critères de qualité, il semblait évident de créer un site internet ayant un support adapté (au destinataire et au sujet traité) et une conception basée sur l'analyse des besoins des destinataires : d'où l'importance de la chronologie de notre travail.

### **3.2. Points communs entre médecins généralistes et médecins du travail**

Grâce aux questions ouvertes, les médecins généralistes et les médecins du travail nous ont apporté des éléments de réponse décisifs dans la création du site internet. C'est ainsi que nous avons pu réfléchir à son contenu, afin d'élaborer un plan qui réponde au mieux à leurs attentes. Pour cela, nous nous sommes appuyés sur les points communs mais aussi sur ceux divergents entre les médecins généralistes et les médecins du travail.

#### **3.2.1. Coordination interprofessionnelle**

L'un des premiers points communs notables de ce travail était l'ensemble des éléments en lien avec la coordination interprofessionnelle (que nous avons définie comme regroupant la communication et la collaboration interprofessionnelle). En effet, la grande majorité des médecins interrogés y faisaient référence de différentes façons : soit par un sentiment de manque de coordination interprofessionnelle dans leur pratique quotidienne, en matière de retour au travail et de maintien en emploi, soit en exprimant le besoin d'utiliser notre site internet comme un outil de communication. Cela était bien imagé dans les notes accordées à nos propositions (cf. figure 5) où la notion d'annuaire remporte une

très bonne note dans chacun des deux groupes de médecins (8,9 et 9,2/10), probablement car il viendrait pallier un manque de coordonnées facilement accessibles. Pour aller plus loin, mais toujours dans la même idée, médecins généralistes et médecins du travail proposaient de classer les coordonnées des médecins du travail en fonction de l'entreprise à laquelle ils sont rattachés. De cette façon, ils connaîtraient le médecin du travail correspondant à l'entreprise dans laquelle leur patient travaille.

Rappelons que si un tel outil était développé, médecins généralistes comme médecins du travail précisaient l'importance d'une mise à jour régulière des informations, sans quoi le site perdrait de son intérêt. On peut supposer que cette tâche revienne aux Services de Santé au Travail, les mieux placés pour actualiser les changements au sein de leur service.

Par ailleurs, pour améliorer cette coordination interprofessionnelle, certains proposaient spontanément d'autres possibilités : une messagerie sécurisée par exemple. D'autres (médecins généralistes et médecins du travail) proposaient même l'idée d'une plateforme interactive entre médecins généralistes, médecins du travail et médecins conseil. Toutefois, la volonté d'interagir avec les autres intervenants ne comprenait pas uniquement les médecins du travail ou les médecins conseil. En effet, ils citaient à plusieurs reprises l'importance de communiquer également avec les autres acteurs du maintien en emploi tels que les services sociaux, les psychologues (y compris ceux spécialisés dans le travail), et tous les autres professionnels paramédicaux ayant un rôle dans ces prises en charge. C'est pourquoi, nous envisageons de faire apparaître leurs coordonnées sur le site (notamment les psychologues et psychologues du travail ainsi que les services sociaux).

Toujours concernant la notion de coordination, et plus particulièrement de communication interprofessionnelle, nous avons remarqué qu'il s'agissait finalement d'une volonté d'échanges à double sens entre médecin généralistes et médecins du travail. En effet, chacun des deux était conscient de son rôle et de ses compétences différentes mais complémentaires, comme cela est bien rappelé au travers de l'article issu de la revue de santé au travail CAMIP (41).

### 3.2.2. Autres points communs

Concernant la forme du site, la réponse était homogène au sein des deux groupes de médecins : une forme pratique, et simple, facile à utiliser en consultation. Ils étaient donc, dans l'ensemble, d'accord pour que ce site contienne l'essentiel, sans surcharger d'informations. Ainsi, nous avons décidé que la partie principale du site internet soit consacrée à l'arbre décisionnel, qui doit guider la prise en charge, sans contenir trop d'informations annexes. Ces dernières étant réparties dans d'autres onglets.

Parmi les autres points communs marquants entre médecins généralistes et médecins du travail, on retrouvait des rappels en notions de médecine du travail. En effet, même si les médecins du travail accordaient une note plus importante à cette proposition par rapport aux médecins généralistes, et qu'ils étaient plus nombreux à les citer spontanément, les notions à rappeler en tant que telles étaient quasiment les mêmes entre les deux groupes. Il s'agissait des définitions de base (dont les différents types de visites, la RQTH, le temps partiel thérapeutique, l'invalidité, l'inaptitude etc.), du rôle des médecins du travail, des différents intervenants acteurs du maintien en emploi, des aides / guides dans les démarches administratives, et pour finir des rappels relatifs aux maladies professionnelles et accidents de travail.

Ces éléments étant cités par les deux catégories de médecins et à plusieurs reprises, nous avons fait le choix de les inclure dans le site internet.

A l'inverse, d'autres propositions n'ont pas été jugées aussi importantes par les praticiens interrogés. Médecins généralistes et médecins du travail s'accordaient à penser que les rappels en droit du travail, des différents régimes de sécurité sociale ou des liens vers d'autres sites internet utiles en médecine du travail n'étaient pas pertinents (moyennes des notes accordées inférieure à 7/10). Ils justifiaient cela par le fait que ça chargerait le contenu du site, pour des éléments qui ne relèvent pas vraiment du champ de la médecine générale. Pour ces raisons, nous ne prévoyons pas d'inclure ces données dans le site. Cependant, selon nous, si l'arbre décisionnel offre une arborescence complète, la notion des différents régimes devra y figurer (sans pour autant développer chacun d'eux en détail), afin de proposer une prise en charge la plus individualisée possible, au cas par cas.

### **3.3. Points divergents entre médecins généralistes et médecins du travail**

Bien que les médecins généralistes soient les plus à même de nous répondre sur une utilisation la plus adaptée à leur pratique, concernant le contenu, il était nécessaire de questionner également les médecins du travail afin de pouvoir récupérer et comparer leurs réponses. En effet, comme nous l'avons rappelé dans l'introduction, la formation des médecins généralistes aux problématiques de santé au travail est insuffisante, il nous apparaissait donc impossible qu'ils parviennent à repérer leurs propres lacunes dans ce domaine. Ainsi, après avoir vu au paragraphe précédent les réponses convergentes des médecins généralistes et des médecins du travail, nous verrons ici les points divergents, et tenteront d'y apporter une explication.

#### **3.3.1. Rappels de notions**

Lorsqu'on interrogeait les médecins généralistes sur leurs difficultés, le manque de connaissances en médecine du travail n'était évoqué que par 4 d'entre eux, soit seulement 8 %.

En revanche, 11 médecins du travail, soit 52,4 % souhaitaient voir clarifier des rappels de notions en médecine du travail auprès des généralistes. Ainsi, on peut citer les types de visites possibles pour le salarié et notamment la visite de pré reprise qui n'était formulée que par un seul médecin généraliste sur l'ensemble du questionnaire alors que les médecins du travail le citaient spontanément 14 fois à la question 2. Cet exemple illustre bien la nécessité du site à contenir des définitions claires et précises des termes propres aux situations de maintien en emploi.

Certains points que les médecins du travail voulaient préciser trouvaient même un écho direct dans certaines réponses des médecins généralistes. Ainsi, alors que trois médecins du travail voulaient rappeler la neutralité et le respect du secret médical vis-à-vis de l'employeur, deux médecins généralistes exprimaient le fait qu'ils ne contactaient pas le médecin du travail à cause d'un problème de secret médical. Il est donc important de clarifier cette notion car les échanges entre eux sont possibles grâce à ce point fondamental : les deux sont soumis au secret professionnel.

Toutefois, il est important de rappeler que les médecins généralistes et les médecins du travail ne font pas partie de la même équipe de soins au terme législatif du terme. Ainsi un échange d'informations au sujet d'un patient entre eux, requiert obligatoirement son consentement préalable, recueilli par tout moyen, y compris de façon dématérialisée.

Le médecin du travail ne pouvant pas exercer d'action de soins, il peut contacter le médecin traitant lorsqu'il suspecte une pathologie, afin d'échanger des informations reliées à l'état de santé ponctuel du patient. Dans ce sens, la relation se fait facilement. En revanche, dans le sens inverse, l'échange de données doit se faire avec plus de précautions. En effet, le médecin traitant ne peut communiquer directement des informations médicales au médecin du travail. Le risque étant que ce dernier, au vu des informations médicales, décide de prononcer une inaptitude, ce contre quoi le patient pourrait s'opposer et porter plainte contre le médecin généraliste. Le conseil de l'Ordre préconise ainsi de remettre les informations au patient qui les transmettra, ou non, au médecin du travail (42)

A contrario, certaines notions amenées par les médecins généralistes n'étaient que peu évoquées par les médecins du travail : ainsi on retrouvait au décours du questionnaire une volonté d'avoir accès à des informations sur l'impact financier des mesures du maintien pour le patient (indemnités journalières, taux d'invalidité, calcul des rentes). Cela vient probablement du fait que le médecin traitant est, de par sa proximité, au fait de la situation économique et sociale du patient et qu'il est régulièrement questionné par ce dernier sur ces sujets.

### **3.3.2. Importance de l'anticipation et de la communication**

Rappeler l'intérêt de l'anticipation est apparu comme capital pour les médecins du travail : la temporalité est au cœur des problématiques de prise en charge de maintien en emploi.

Or, les médecins généralistes semblaient avoir clairement identifié la temporalité des démarches comme une difficulté dans les problématiques du maintien en emploi, mais ils ne semblaient pas avoir pleinement conscience du rôle qu'ils ont à jouer face à ces difficultés. Ainsi certains ne voyaient pas l'intérêt de contacter initialement le médecin du travail, ou préféraient laisser faire le

patient ou encore attendaient que le médecin du travail revienne vers eux, alors que le manque de motivation des patients était une des grandes problématiques soulevées par les médecins généralistes eux-mêmes. Le rôle du médecin généraliste n'est pas de faire à la place du patient, mais il semble nécessaire qu'il informe et incite le patient à respecter certaines conditions nécessaires à une prise en charge efficiente : par exemple amener toutes les informations médicales et résultats d'examens lors d'un rendez-vous avec le médecin du travail.



## **PARTIE II : PROPOSITION D'UN PLAN DE SITE INTERNET**

## CAHIER DES CHARGES

Afin de répondre au mieux à l'attente des médecins généralistes et des médecins du travail, nous avons donc décidé de choisir une forme mixte alliant un arbre décisionnel et différentes autres catégories.

- D'une part, un arbre décisionnel, permettra d'avoir une conduite à tenir adaptée selon l'état d'avancement de la prise en charge de notre patient, au cas par cas et selon les nombreux critères et paramètres à prendre en compte en médecine du travail.
- D'autre part, des rubriques de notions en médecine du travail donneraient un accès rapide à la réponse souhaitée, sans avoir à parcourir l'arbre décisionnel.
- Enfin, un annuaire des intervenants sera mis à disposition dans un onglet spécifique.

Ainsi, nous satisfaisons 96 % des médecins généralistes interrogés (62 % voulaient un arbre décisionnel, 20 % un récapitulatif des différentes difficultés, 10 % voulaient un mélange des 2 formes et 2 % voulaient un outil d'échange).

- Design du site : Simple, ergonomique, pratique, rapide d'utilisation. Gratuit et libre d'accès sans inscription.
- Mise à jour : régulière, par les Services de Santé au Travail.

# PLAN DE SITE INTERNET

[PAGE D'ACCUEIL] et Arborescence des différentes pages

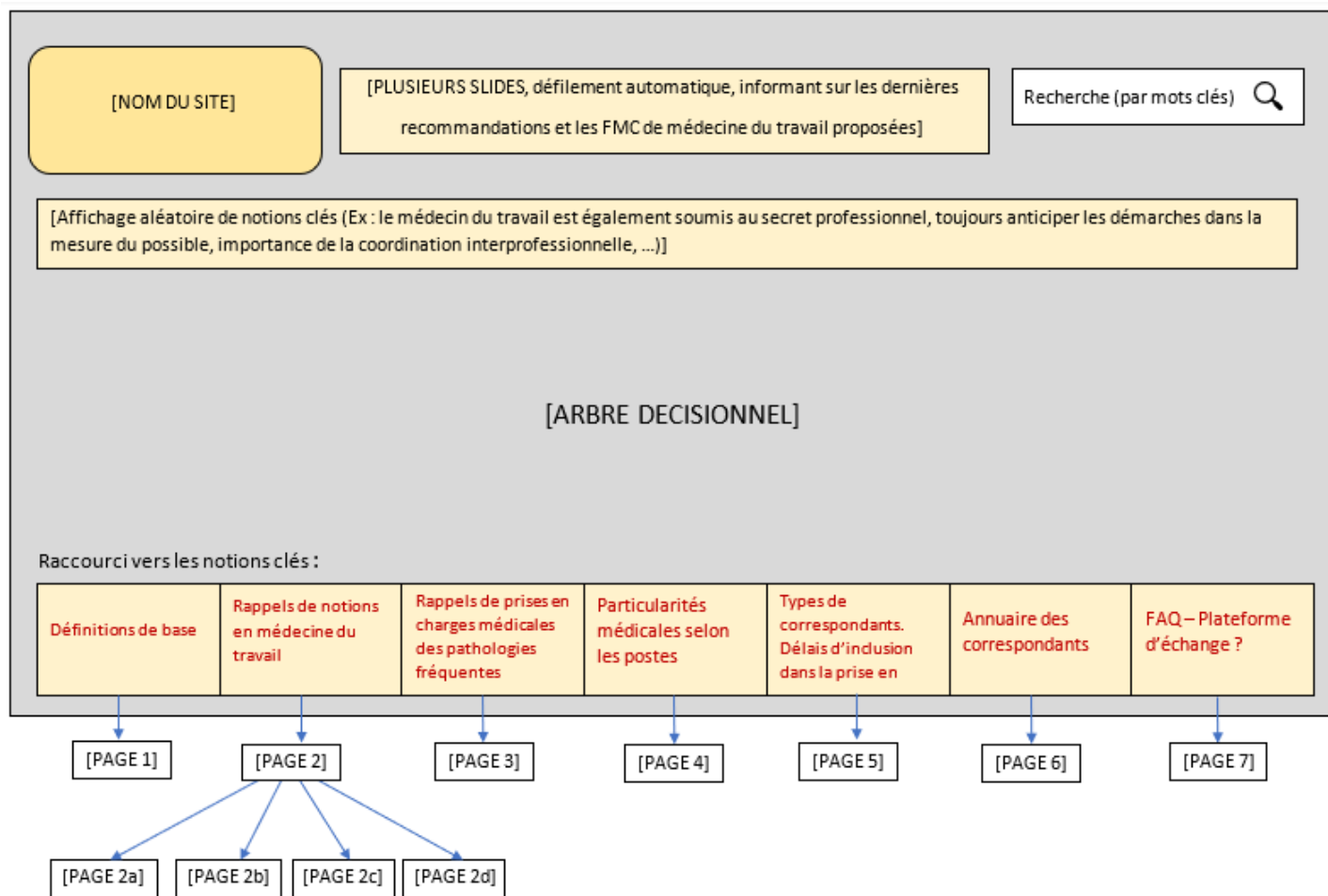


Figure 6 : Page d'accueil du site internet et arborisation des pages du site internet.

[ARBRE DECISIONNEL, Exemple]

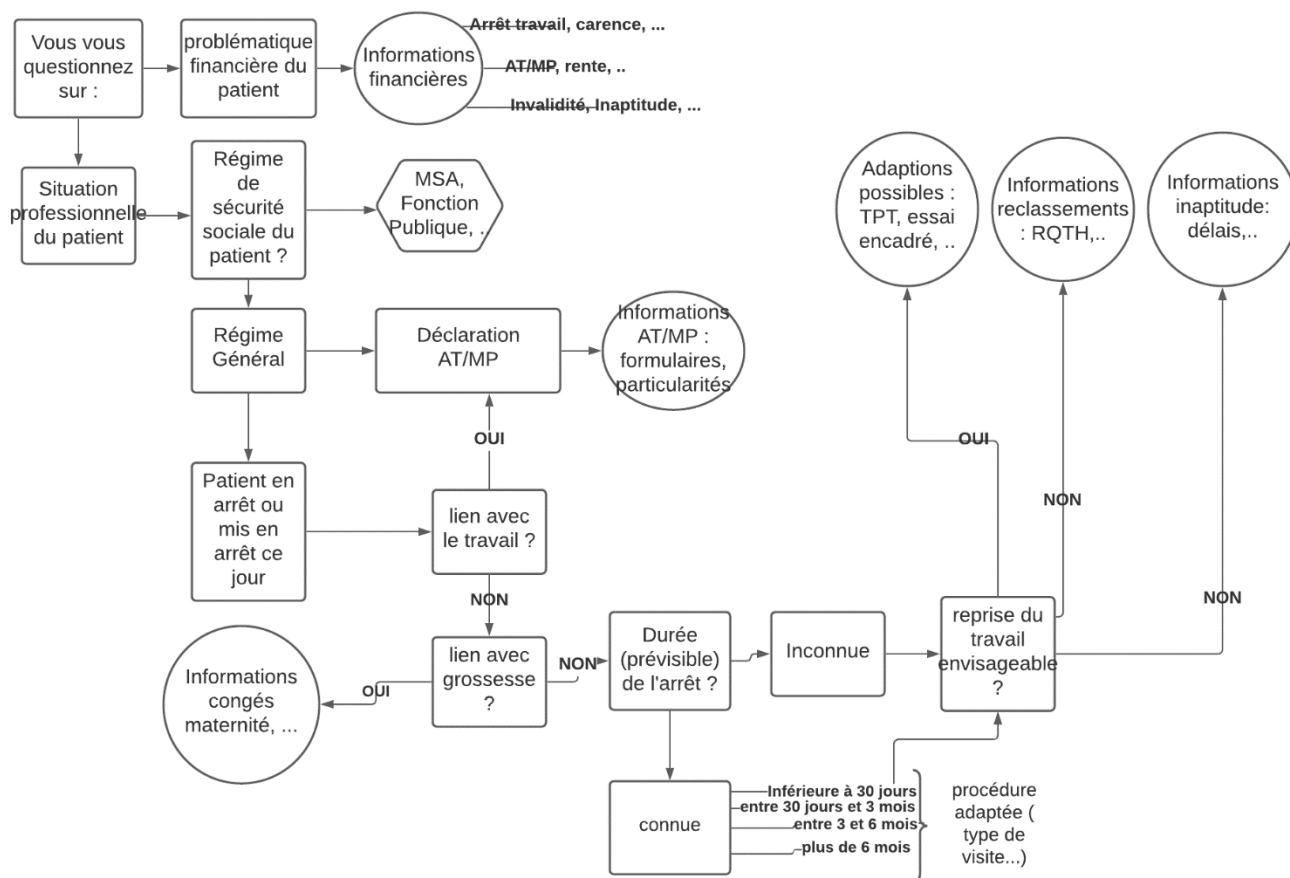


Figure 7 : Exemple d'arbre décisionnel concernant les arrêts de travail de longue durée pour les patients sous le régime général de la sécurité sociale.

L'arbre décisionnel sera à faire figurer sur la page d'accueil du site internet, afin qu'il soit accessible au premier contact avec l'outil.

[PAGE 1] **DÉFINITIONS DE BASE**

- Arrêt de travail prolongé : de plus de 3 mois
- Secret professionnel : est également respecté par les médecins du travail. Donc, dans l'intérêt du patient, le médecin généraliste peut communiquer des informations médicales au médecin du travail avec accord du patient.

[PAGE 2] **RAPPELS EN MÉDECINE DU TRAVAIL**

⊗ Arrêt de travail :

- Date de début et de fin, sorties autorisées sans horaires (critères)
  - Indemnités journalières, délais de carence, montant (privés/ public/ professions libérales)
  - Prolongation d'arrêt de travail (par qui, durée max, seuil des 6 mois avec médecin conseil)
  - Durée max d'un arrêt
- + Vidéo explicative sur les certificats des arrêts de travail

⊗ [PAGE 2a] Caractéristiques du poste de travail

Voici un exemple de tableau pour cette page :

Tableau III : Exemple de tableau de caractéristiques de poste (risques et fragilités spécifiques, pathologies liées et notions à dépister)

<b>Postes de travail</b>	<b>Risques, fragilités spécifiques</b>	<b>Pathologiques liées, AT et MP</b>	<b>Questions à poser pour dépister</b>
Peintre, administratif, coiffeuse, ...	Psychique, physique, chimique, ...	TMS, Burn-out, pathologies cutanées, cancers	<ul style="list-style-type: none"><li>- Bien-être au travail ?</li><li>- Ergonomie au travail</li><li>- Suivi exposition amiante</li></ul>

⊗ [PAGE 2b] Conduite à tenir lors de la reprise du travail

- Visite de Pré-Reprise : tant que nécessaire, obligatoire si arrêt > 3mois, quand ?
- Visite de Reprise : Dans les 8 jours suivant la reprise, obligatoire lorsque arrêt > 30 jours
- Temps Partiel Thérapeutique : Définitions, modalités de mise en place
- Alternatives à la reprise du travail :
  - Reprise au même poste
  - Reprise au même poste avec adaptation de poste ou temps partiel thérapeutique

- Inaptitude au poste prononcé par médecin du travail : reclassement professionnel interne

ou externe. Définition de l'inaptitude

- Reconversion professionnelle, démarches à suivre, adresse des services sociaux
- Invalidité, RQTH, démarches à suivre
- + Fiches types explicatives pour le patient
- + Check-list récapitulative pour le médecin généraliste sur la conduite à tenir lors de la reprise du travail
- + Rappel de la différence entre inaptitude (prononcé par le médecin du travail) et invalidité (prononcé par le médecin conseil)

#### ⚙ [PAGE 2c] Accident de travail et maladies professionnelles

- Condition, critères de l'AT et de la MP
- Maladies professionnelles => Lien vers les tableaux de Maladies Professionnelles
- Comment déclarer ?
  - + Vidéo explicative sur les certificats des AT/MP
- Rémunération : pas de délai de carence, Indemnités Journalières

#### ⚙ [PAGE 2d] Invalidité et RQTH (Reconnaissance en Qualité de Travailleur Handicapé)

- Indications, Conditions
- IPP (Incapacité Permanente Partielle) (en %)
- Démarches
- Rémunération du patient

#### [PAGE 3] **RAPPELS DE PRISES EN CHARGES MÉDICALES DES PATHOLOGIES FRÉQUENTES**

- TMS : Epaule / Poignet / Coude / Dos
- Syndrome Anxiodépressif
- Affections cutanées : eczéma de contact

⇒ Avec pour chaque pathologie : Définition, clinique, scores (Echelle d'Hamilton pour le syndrome dépressif par exemple), diagnostic positif, imagerie, biologie, traitement proposé, suivi  
+ rappel : importance de prendre en charge le patient dans sa globalité

#### [PAGE 4] **RAPPELS DE PARTICULARITÉS MÉDICALES SELON LES POSTES**

Quelques exemples :

Asthme => Postes à exposition à la poussière / farine

Epilepsie => Chauffeur routier

Daltonisme => Electricien

#### [PAGE 5] **TYPES DE CORRESPONDANTS. DÉLAIS D'INCLUSION DANS LA PRISE EN CHARGE**

► *Médecin du travail* + fiches métiers (avec témoignages)

- Rôles, solutions qu'ils peuvent apporter
- Quand les contacter ?
- Courrier type d'adressage (Word à compléter avec les données de notre patient)
- Lien entre ENTREPRISE <=> Médecin du travail correspondant

► *Médecin conseil* + Fiche métier (avec témoignages)

- Rôles, solutions qu'ils peuvent apporter
- Quand les contacter ?
- Courrier type d'adressage (Word à compléter avec les données de notre patient)

► *Médecins spécialistes d'organes*

- Rôles, solutions qu'ils peuvent apporter
- Quand les contacter ?
- Courrier type d'adressage (Word à compléter avec les données de notre patient)

#### [PAGE 6] **ANNUAIRE DES CORRESPONDANTS**

Départemental (Maine-Et-Loire, Sarthe et Mayenne) dans un premier temps.

Coordonnées (téléphone, mail, adresse) des différents intervenants : mises à jour par le Service de Santé au Travail.

Médecins du travail, médecins conseil, psychologues du travail, Ergothérapeutes, Services de reconversion professionnelle (CARSAT, AGEFIPH), Médecins de soins (Chirurgiens orthopédiques, rhumatologues, psychiatres, dermatologues)

⇒ Possibilité de les classer par ordre alphabétique ou par entreprise correspondante.

[PAGE 7] **FAQ +/- plateforme d'échange ?**

- Questions médecine du travail => Aux médecins du travail
- Questions administratives et relatives à la sécurité sociale => Aux médecins conseil
- Autres questions



## CONCLUSION

Notre travail a mis en évidence les difficultés que rencontraient les médecins généralistes dans les problématiques de retour au travail et de maintien en emploi en soins primaires. Après recueil de leurs attentes et la prise de l'avis spécialisé des médecins du travail, nous avons établi le cahier des charges et le plan du site internet d'aide à la décision médicale, répondant au mieux à leurs besoins.

L'objectif de cet outil est triple : améliorer les prises en charge des arrêts de travail prolongés tout en répondant aux questions touchant les notions en médecine du travail, aider à la décision médicale au cas par cas grâce à l'arbre décisionnel et améliorer les échanges entre les intervenants.

La suite du projet consistera à créer l'outil en lui-même, en accord avec le plan du site que nous proposons, dans le souci du respect des critères du NET Scoring. Il pourra s'inscrire dans une thèse secondaire. L'outil informatique sera bien identifié, gratuit, libre d'accès sans inscription, simple, pratique et utilisable rapidement en consultation. Il est important d'insister sur sa mise à jour régulière.

Une fois créé et validé par les institutions publiques (Haute Autorité de Santé, Agence Régionale de la Santé) il serait intéressant de demander à ce que cet outil soit intégré dans le site "kitmedical.org", qui regroupe les Systèmes d'Aide à la Décision Médicale dans les autres spécialités médicales, afin d'étendre son utilisation.

Par la suite, l'idée de plateforme d'échange sera à étudier, voire à intégrer à l'outil selon la faisabilité technique. Des outils existent déjà mais ne répondent pas aux critères de gratuité et d'instantanéité. Par exemple, la plateforme de téléexpertise rémunérée appelée Postelo (43) permet, après inscription, à un professionnel de santé de demander un avis à un autre professionnel spécialiste (qui lui aussi doit être inscrit). Ce site s'adresse à tous les médecins spécialistes, ainsi que les professionnels paramédicaux. Toutefois, certaines options sont payantes. Par ailleurs, le service médical accessible via son compte AmeliPro (44), permet au médecin généraliste de questionner un médecin de la caisse d'assurance maladie, par e-mail ou par téléphone. Cependant la réponse n'est apportée que dans les 48h.

## BIBLIOGRAPHIE

1. Institut national de la statistique et des études économiques. Institut national de la statistique et des études économiques. Tableaux de l'économie française : édition 2019. 2019. 2019.
2. Les Comptes de la Sécurité Sociale - juin 2019. :195.
3. Poletti MB. Assemblée nationale - en conclusion des travaux de la mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale sur les arrêts de travail et les indemnités journalières,. :272.
4. Mairiaux P, Mortelmans K, Colin J, Verbrugghe M, Noel S, Mermans E. Mairiaux P, Mortelmans K, Colin J, Verbrugghe M, Noel S, Mermans E. Fourniture de pages web expliquant la médecine du travail aux médecins généralistes. Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement. juin 2016;77(3):374. Arch Mal Prof Environ. juin 2016;77(3):374.
5. Beaumont DG. Beaumont DG. The interaction between general practitioners and occupational health professionals in relation to rehabilitation for work: a Delphi study. Occupational Medicine. 1 juin 2003;53(4):249-53. Occup Med. 1 juin 2003;53(4):249-53.
6. Löfgren A, Hagberg J, Arrelöv B, Ponzer S, Alexanderson K. Frequency and nature of problems associated with sickness certification tasks: A cross-sectional questionnaire study of 5455 physicians. Scand J Prim Health Care. 2007;25(3):178-85.
7. Ljungquist T, Hinas E, Nilsson GH, Gustavsson C, Arrelöv B, Alexanderson K. Problems with sickness certification tasks: experiences from physicians in different clinical settings. A cross-sectional nationwide study in Sweden. BMC Health Serv Res [Internet]. 12 août 2015 [cité 2 mai 2020];15. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4533961/>
8. Rapport\_ANACT\_CSA\_2009.pdf [Internet]. [cité 3 mai 2020]. Disponible sur: [https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport\\_ANACT\\_CSA\\_2009.pdf](https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_ANACT_CSA_2009.pdf)

9. Ménard C, Demortière G, Durand É, Le Luong T, Pimbert S, Bled J-J, et al. Ménard C, Demortière G, Durand É, Le Luong T, Pimbert S, Bled J-J, et al. Médecins du travail, médecins généralistes: regards croisés : prise en compte des pratiques addictives par les médecins du travail, approche des problématiques de santé au travail chez les médecins généralistes, relations entre médecins du travail et médecins généralistes. 2012. 2012.
10. Verger PC. De l'arrêt de travail de longue durée vers la reprise du travail: difficultés et pratiques. Étude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de médecins généralistes d'Ille-et-Vilaine. :101.
11. Thomas L, Mélina Q. Thomas L, Mélina Q. Evaluation de la formation en Santé au travail et à la Sécurité Sociale au cours du stage de niveau. :69. :69.
12. Arrelöv B, Alexanderson K, Hagberg J, Löfgren A, Nilsson G, Ponzer S. Dealing with sickness certification – a survey of problems and strategies among general practitioners and orthopaedic surgeons. BMC Public Health. déc 2007;7(1):273.
13. Bègue C. Bègue C. DU de Pédagogie des Sciences de la Santé. :34. :34.
14. Institut Curie-Travail après cancer [Internet]. [cité 15 mai 2020]. Disponible sur: [http://www.unicancer.fr/sites/default/files/note-presse-retour-au-travail-28avril2011\\_institut-curie.pdf](http://www.unicancer.fr/sites/default/files/note-presse-retour-au-travail-28avril2011_institut-curie.pdf)
15. Anema JR. Anema JR. Ineffective disability management by doctors is an obstacle for return-to-work: a cohort study on low back pain patients sicklisted for 3-4 months. Occupational and Environmental Medicine. 1 nov 2002;59(11):729-33. Occup Environ Med. 1 nov 2002;59(11):729-33.
16. Waddell G. Waddell G. Occupational health guidelines for the management of low back pain at work: evidence review. Occupational Medicine. 1 mars 2001;51(2):124-35. Occup Med. 1 mars 2001;51(2):124-35.

17. Fassier J-B, Petit A, Yven C, Sappey P, Bernieri F, Soyeux E, et al. Fassier J-B, Petit A, Yven C, Sappey P, Bernieri F, Soyeux E, et al. Douleurs et travail : aider le patient à garder un emploi. Douleurs : Evaluation - Diagnostic - Traitement. févr 2014;15(1):11-9. Douleurs Eval - Diagn - Trait. févr 2014;15(1):11-9.
18. Haute autorité de santé. Haute autorité de santé. Santé et maintien en emploi : prévention de la désinsertion professionnelle des travailleurs. Recommandations pour la pratique clinique (février 2019). Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement. juin 2019;80(3):177-90. Arch Mal Prof Environ. juin 2019;80(3):177-90.
19. Roquelaure Y. Roquelaure Y. Maintien dans l'emploi et prévention durable : nécessité d'une approche intégrée de la prévention. Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement. juin 2016;77(3):363-4. Arch Mal Prof Environ. juin 2016;77(3):363-4.
20. GRANDSIRE A. GRANDSIRE A. Le médecin généraliste et son patient en arrêt de travail prolongé pour maladie : quels services et outils pour prévenir la désinsertion professionnelle et dans le Calvados. 2011. 68 p. 2011. 68 p.
21. Adeline Q. Adeline Q. RELATIONS ENTRE MEDECINS GENERALISTES ET MEDECINS DU TRAVAIL : REVUE SYSTEMATIQUE DE LITTERATURE. :54. :54.
22. Buijs P, van Amstel R, van Dijk F. Buijs P, van Amstel R, van Dijk F. Dutch occupational physicians and general practitioners wish to improve cooperation. Occupational and Environmental Medicine. 1 oct 1999;56(10):709-13. Occup Environ Med. 1 oct 1999;56(10):709-13.
23. Verger P, Ménard C, Richard J-B, Demortière G, Beck F. Verger P, Ménard C, Richard J-B, Demortière G, Beck F. Collaboration Between General Practitioners and Occupational Physicians: A Comparison of the Results of Two National Surveys in France. Journal of Occupational and Environmental Medicine. févr 2014;56(2):209-13. J Occup Environ Med. févr 2014;56(2):209-13.

24. Fantoni-Quinton S. Fantoni-Quinton S. Que retenir des recommandations sur le maintien en emploi? Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement. juin 2019;80(3):175-6. Arch Mal Prof Environ. juin 2019;80(3):175-6.
25. Experience vecue des patients en arret de travail de longue duree Une etude qualitative par entretiens semi-diriges aupres de 12 patients [Internet]. [cité 10 mai 2020]. Disponible sur: <http://bibnum.univ-lyon1.fr/nuxeo/restAPI/preview/default/b61a23ea-9e74-4e19-ae29-a0b3048357ee/default/> [Internet]. [cité 10 mai 2020]. Disponible sur: <http://bibnum.univ-lyon1.fr/nuxeo/restAPI/preview/default/b61a23ea-9e74-4e19-ae29-a0b3048357ee/default/>
26. Practitioners TRAC of G. RACGP - Are sickness certificates doing our patients harm? [Internet]. [cité 17 mai 2020]. Disponible sur: <https://www.racgp.org.au/afp/200901/29933>
27. Barnay T, Favrot J, Pollak C. Les arrêts maladie de longue durée pénalisent les trajectoires professionnelles. oct 2015 [cité 17 juin 2020]; Disponible sur: <http://www.epsilon.insee.fr:80/jspui/handle/1/62053>
28. IRDES - Un mauvais état de santé accroît fortement le risque de devenir chômeur ou inactif [Internet]. [cité 15 mai 2020]. Disponible sur: <https://www.irdes.fr/Publications/Qes/Qes125.pdf>
29. R97\_PDP\_-\_Livret\_Regional.pdf [Internet]. [cité 15 mai 2020]. Disponible sur: [https://www.ameli.fr/fileadmin/user\\_upload/documents/R97\\_PDP\\_-\\_Livret\\_Regional.pdf](https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/R97_PDP_-_Livret_Regional.pdf) [Internet]. [cité 15 mai 2020]. Disponible sur: [https://www.ameli.fr/fileadmin/user\\_upload/documents/R97\\_PDP\\_-\\_Livret\\_Regional.pdf](https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/R97_PDP_-_Livret_Regional.pdf)
30. Begue C. Begue C. DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE. :68. :68.
31. Arrêts maladie : etat des lieux et propositions pour l'amelioration des | Vie publique.fr [Internet]. [cité 1 mai 2020]. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/rapport/28838-arrets-maladie-etat-des-lieux-et-propositions-pour-lamelioration-des>
32. Recent Evidence that Health IT Improves Patient Safety: Issue Brief. :15.

33. KitMédical - Le kit numérique des médecins généralistes [Internet]. [cité 23 août 2021]. Disponible sur: <https://kitmedical.fr/>
34. 3649\_Jeanmougin\_these.pdf [Internet]. [cité 17 août 2021]. Disponible sur: [http://www.bichat-larib.com/publications.documents/3649\\_Jeanmougin\\_these.pdf](http://www.bichat-larib.com/publications.documents/3649_Jeanmougin_these.pdf)
35. Bernard J. Dermatoclic: création et évaluation d'un site Internet d'aide thérapeutique en dermatologie destiné aux médecins généralistes. :78.
36. ameli, le site de l'Assurance Maladie en ligne | ameli.fr | Médecin [Internet]. [cité 23 août 2021]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin>
37. Ministère du Travail, de l'Emploi et de l'Insertion - [Internet]. Ministère du Travail, de l'Emploi et de l'Insertion. [cité 23 août 2021]. Disponible sur: <http://travail-emploi.gouv.fr/>
38. Accueil | SISTEPACA [Internet]. [cité 23 août 2021]. Disponible sur: <http://sistepaca.org/>
39. patient-travailleur [Internet]. [cité 23 août 2021]. Disponible sur: <https://sites.google.com/site/patienttravailleur2/home>
40. Comment, en matière de santé, évaluer la fiabilité d'un site et de ses contenus ? - Netscoring [Internet]. [cité 23 août 2021]. Disponible sur: [http://unt-ori2.crihan.fr/unspf/2016\\_Limoges\\_C2iteam\\_FiabiliteInfoSante/co/02\\_3-Net-Scoring.html](http://unt-ori2.crihan.fr/unspf/2016_Limoges_C2iteam_FiabiliteInfoSante/co/02_3-Net-Scoring.html)
41. De la communication à la coopération entre médecins généralistes et médecins du travail [Internet]. [cité 23 août 2021]. Disponible sur: <http://www.camip.info/nous-avons-lu-pour-vous/sante-au-travail-et-sante-publique/generalites-142/De-la-communication-a-la>
42. Avec qui et comment le médecin du travail doit communiquer ? | La Revue du Praticien [Internet]. [cité 23 août 2021]. Disponible sur: <https://www.larevuedupraticien.fr/article/avec-qui-et-comment-le-medecin-du-travail-doit-communiquer>
43. Postelo – La plateforme d'entraide des professionnels de santé [Internet]. [cité 23 août 2021]. Disponible sur: <https://www.postelo.fr/>

44. Service médical de l'Assurance Maladie [Internet]. [cité 23 août 2021]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/entre-vous-et-nous/service-medical-assurance-maladie/service-medical-assurance-maladie>

## LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Diagramme de flux de la population de médecins généralistes étudiée. ....	11
Figure 2 : Répartition des différents freins à la communication des médecins généralistes avec les médecins du travail. ....	13
Figure 3 : Répartition des différentes catégories de difficultés des médecins généralistes dans les prises en charge de retour au travail et de maintien en emploi.....	15
Figure 4 : Répartition des attentes des médecins généralistes concernant les rappels de notions en médecine du travail (MG: Médecins Généralistes).....	22
Figure 5 : Confrontation des moyennes accordées par les médecins généralistes et les médecins du travail concernant la pertinence de certains éléments, par ordre décroissant de moyenne accordées par les médecins généralistes. ....	26
Figure 6 : Page d'accueil du site internet et arborisation des pages du site internet. ....	43
Figure 7 : Exemple d'arbre décisionnel concernant les arrêts de travail de longue durée pour les patients sous le régime général de la sécurité sociale.....	44



## **LISTE DES TABLEAUX**

Tableau I : Caractéristiques démographiques des médecins généralistes interrogés.....	12
Tableau II : Exemple de tableau de caractéristiques de poste (risques et fragilités spécifiques, pathologies liées et notions à dépister) .....	45

# TABLE DES MATIERES

RESUME.....	2
-------------	---

INTRODUCTION.....	4
-------------------	---

## **PARTIE I : EVALUATION DES ATTENTES ET BESOINS DES MEDECINS GENERALISTES ET DE L'AVIS SPECIALISE DES MEDECINS DU TRAVAIL.**

MÉTHODES .....	8
----------------	---

RÉSULTATS.....	11
----------------	----

1. Données générales concernant les médecins généralistes et les médecins du travail.....	11
---	----

2. Difficultés existantes et évaluation de l'intérêt d'un outil d'aide à la prise en charge.....	12
--	----

2.1. Les freins à la communication entre médecins généralistes et médecins du travail..	13
---	----

2.2. Difficultés exprimées par les médecins généralistes et les médecins du travail dans la prise en charge du maintien en emploi ou du retour au travail des patients en arrêt prolongé.....	14
---	----

3. Forme et fond de l'outil .....	19
-----------------------------------	----

3.1. Forme de l'outil .....	19
-----------------------------	----

3.2. Fond de l'outil .....	20
----------------------------	----

3.3. Autres suggestions.....	27
------------------------------	----

DISCUSSION .....	30
------------------	----

1. Principaux résultats .....	30
-------------------------------	----

2. Forces et limites de notre travail.....	31
--	----

3. Discussion des résultats.....	33
----------------------------------	----

3.1. Pertinence de la création d'un outil informatique .....	33
--	----

3.2. Points communs entre médecins généralistes et médecins du travail.....	35
---	----

3.2.1. Coordination interprofessionnelle .....	35
--	----

3.2.2. Autres points communs .....	37
------------------------------------	----

3.3. Points divergents entre médecins généralistes et médecins du travail.....	38
--	----

3.3.1. Rappels de notions.....	38
--------------------------------	----

3.3.2. Importance de l'anticipation et de la communication .....	39
--	----

## **PARTIE II : PROPOSITION D'UN PLAN DE SITE INTERNET**

1. Cahier des charges.....	42
----------------------------	----

2. Plan de site internet.....	43
-------------------------------	----

<b>CONCLUSION.....</b>	<b>49</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>50</b>
<b>LISTE DES FIGURES.....</b>	<b>56</b>
<b>LISTE DES TABLEAUX .....</b>	<b>57</b>
<b>TABLE DES MATIERES.....</b>	<b>58</b>
<b>ANNEXES.....</b>	<b>I</b>

# ANNEXES

## ANNEXE 1 - Questionnaire à destination des médecins généralistes.

- *Données générales (Questions à Réponse Unique)*

- 1) Âge (par tranche d'âge) : moins de 30 ans / 30-45 ans / 46-60 ans / plus de 60 ans
- 2) Sexe : homme / femme
- 3) Exercice : rural / semi rural / urbain
- 4) Cadre d'exercice : cabinet de groupe / exercice seul
- 5) Dans votre pratique quotidienne, vous sentez-vous en difficulté dans la prise en charge du retour au travail ou du maintien en emploi d'un patient en arrêt de travail de longue durée? oui / non  
Si oui, lesquelles?
- 6) De manière générale, utilisez-vous internet lorsque vous vous questionnez sur une prise en charge de patient? Jamais / rarement / parfois / souvent / toujours

- *Communication médecins généralistes - médecins du travail*

- 7) Concernant les problématiques de retour au travail et de maintien en emploi que vous rencontrez avec vos patients, avez-vous l'habitude de contacter le médecin du travail? jamais / rarement / souvent / toujours
  - > si "souvent" ou "toujours" : par quels moyens? (Question Ouverte, à ranger par catégorie : courrier / mail / téléphone / via le patient / autres)
  - > si "rarement" ou "jamais" : pourquoi? (Question Ouverte)

- *L'outil*

- 8) Dans l'hypothèse où un site adapté à la pratique des médecins généralistes serait développé pour aider dans la prise en charge des patients en arrêt de longue durée, quelle forme vous conviendrait le mieux? (Question à Réponse Unique)
  - Sous forme d'arbre décisionnel, qui se déroule au fur et à mesure de vos réponses (type "Antibioclic")
  - Un site d'informations répertoriant les différentes difficultés auxquelles vous pouvez être confronté et les solutions apportées.
  - Autre
- 9) A ce stade du questionnaire, quels éléments voudriez-vous voir figurer sur le site internet? (Question Ouverte)

10) Concernant le contenu du site internet, sur une échelle d'importance entre 0 et 10 (0 = pas important, 10 = doit figurer impérativement), comment classeriez-vous chacun de ces différents éléments?

- Des définitions de certaines notions clés en médecine du travail (visite de pré-reprise, temps partiel thérapeutique, invalidité, RQTH, ...) ?
- Les différents intervenants à mobiliser selon les indications, en fonction de l'état d'avancement de la prise en charge de votre patient (médecin du travail, médecin-conseil, assurance maladie, médecins spécialistes, service social de la CARSAT, AGEFIPH, ...)
- Les délais d'intervention de ces différents intervenants
- Un annuaire régional regroupant les coordonnées des différents intervenants (services de médecine du travail, médecins-conseil...) afin de faciliter la communication et la coopération interprofessionnelle
- Des liens vers les autres sites internet clés, utiles en médecine du travail (AmeliPro, INRS, SISTEPACA, ...)
- Des fiches-type explicatives à imprimer et à remettre aux patients pour faciliter leur information
- Des rappels sur les différents régimes de sécurité sociale et leurs caractéristiques
- Des rappels du droit du travail (contrat de travail, inaptitude, licenciement)
- Check list récapitulative des actions à réaliser selon l'état d'avancement de la prise en charge, adaptée à chaque patient.

11) Avez-vous d'autres suggestions? (Question Ouverte)

## ANNEXE 2 - Questionnaire à destination des médecins du travail

### • *Communication médecin généraliste - médecin du travail*

1) Que pensez-vous de la création d'un outil collaboratif à destination des médecins généralistes pour aider au retour au travail et au maintien en emploi? (Question à Réponse Unique)

> Mauvaise idée / bonne idée / très bonne idée / ne se prononce pas

2) A ce stade du questionnaire, quels éléments voudriez-vous voir figurer sur le site internet ?

(Question Ouverte)

### • *L'outil*

3) Concernant le contenu du site internet, sur une échelle d'importance entre 0 et 10 (0 = pas important, 10 = doit figurer impérativement), comment classeriez-vous chacun de ces différents éléments ?

- Des définitions de certaines notions clés en médecine du travail (visite de pré-reprise, temps partiel thérapeutique, invalidité, RQTH, ...)

- Les différents intervenants à mobiliser selon les indications, en fonction de l'état d'avancement de la prise en charge de votre patient (médecin du travail, médecin-conseil, assurance maladie, médecins spécialistes, service social de la CARSAT, AGEFIPH, ...)

- Les délais d'intervention de ces différents intervenants

- Un annuaire régional regroupant les coordonnées des différents intervenants (services de médecine du travail, médecin conseil...) afin de faciliter la communication et la coopération interprofessionnelle

- Des liens vers les autres sites internet clés, utiles en médecine du travail (AmeliPro, INRS, SISTEPACA, ...)

- Des fiches-type explicatives à imprimer et à remettre aux patients pour faciliter leur information

- Des rappels sur les différents régimes de sécurité sociale et leurs caractéristiques

- Des rappels du droit du travail (contrat de travail, licenciement)

- Check list récapitulative des actions à réaliser selon l'état d'avancement de la prise en charge, adaptées à chaque patient.

4) En dehors des éléments sus cités, quels sont selon vous les points importants à clarifier auprès du médecin généraliste ? Avez-vous d'autres suggestions ? (Question Ouverte)

5) Avez-vous des réticences vis-à-vis du développement d'un tel outil ? Si oui, quelles sont-elles ? (Question Ouverte)

ANNEXE 3 - Tableau des réponses à la question ouverte n°5 des médecins généralistes - Idées principales et catégories.

	<b>Dans votre pratique quotidienne, vous sentez-vous en difficulté dans la prise en charge du retour au travail ou du maintien en emploi d'un patient en arrêt de travail de longue durée? Si oui, lesquelles? - Réponses -</b>	<b>Idées principales</b>	<b>Catégories</b>
<b>1</b>	x	x	x
<b>2</b>	x	x	x
<b>3</b>	1) Patients en arrêt prolongé qui ne veulent pas reprendre	Absence de volonté de reprise	Obstacle liés au patient
	2) Ceux qui souhaiteraient reprendre mais qui ne peuvent pas	Inadéquation santé - travail	Obstacle lié au patient, obstacle lié au travail
<b>4</b>	x	x	x
<b>5</b>	x	x	x
<b>6</b>	C'est difficile de contacter le médecin conseil (plus que le médecin du travail).	Difficulté de contacter le médecin conseil	Problème de coordination inter professionnelle
<b>7</b>	x	x	x
<b>8</b>	x	x	x
<b>9</b>	1) C'est complexe d'adapter les postes pour les TMS	Adaptation de poste	Obstacle lié au travail
	2) Problèmes de harcèlement au travail.	Souffrance au travail	Obstacle lié au travail, obstacle lié au patient
	3) Manque d'interlocuteur, surtout de la part de l'entreprise.	Manque d'interlocuteur	Obstacle lié aux intervenants
	4) Il n'y a pas de médecin du travail qui sait changer les choses...	Manque d'efficacité médecin du travail	
<b>10</b>	Les remettre au travail, retrouver un emploi adéquat. Travail qui ne leur correspond pas sur le plan psychologique et technique.	Adaptation de poste / difficultés psychique à la reprise	Obstacle lié au travail, obstacle lié au patient
<b>11</b>	1) Problématique des patients avec un travail non épanouissant,	Manque d'intérêt du patient pour le travail	Obstacle lié au travail, Obstacle lié au patient
	2) Problème de stress au travail, problèmes de relation humaine au travail, psychologie négative.	Souffrance au travail / climat social défavorable	
	3) Personnes qui ont des difficultés physiques et dont le métier est inadapté (TMS) mais dont l'inaptitude est longue à être prononcée.	Inadéquation santé - travail / lenteur des démarches	Obstacle lié au patient, obstacle lié au travail, obstacle lié aux démarches administratives
	4) Problématique de lien avec le médecin du travail	Manque de communication avec prof. de santé	Problème de coordination inter professionnelle

	5) Le médecin du travail qui ne sait pas faire bouger les choses: inaptitude avec refus de licenciement par exemple.	Manque d'efficacité du médecin du travail	Obstacle lié aux intervenants
	5) Patron qui pousse l'employé à la faute.	Climat social défavorable	Obstacle lié au travail, Obstacle lié au patient
	6) Problématique de conflit entre le médecin du travail et l'entreprise secondaire à la prononciation d'inaptitude (ce qui influence la rapidité des procédures...)	Conflit employeur-médecin du travail	
<b>12</b>	x	x	x
<b>13</b>	Les délais de RDV avec les spécialistes ( rhumato, RDV d'imagerie par exemple) sont souvent très longs et retardent les prises en charge	Délais longs de RDV avec spécialistes	Obstacle lié aux intervenants
<b>14</b>	La remise au travail des patients (par ex. la reprise à temps partiel) est souvent difficile car il y a une forme de complaisance dans l'arrêt qui s'installe au fil du temps.	Absence de volonté de reprise	Obstacle lié au patient
<b>15</b>	x	x	x
<b>16</b>	Problème au moment de la reprise du travail, patients demandant souvent des prolongations d'arrêt.	Absence de volonté de reprise	Obstacle lié au patient
<b>17</b>	Sortir de l'arrêt de travail, comment arrêter le cercle vicieux, face aux patients.	Absence de volonté de reprise	Obstacle lié au patient
<b>18</b>	1) Délai de RDV avec le médecin du travail.	Délais longs de RDV avec spécialistes	Obstacle lié aux intervenants
	2)Parfois long d'aménager un poste après un long arrêt.	Lenteur des démarches	Obstacle lié aux démarches administratives
	3)Parfois difficile de remotiver le patient après un arrêt long.	Absence de volonté de reprise	Obstacle lié au patient
<b>19</b>	x	x	x
<b>20</b>	Chronicisation des arrêts , car c'est difficile de motiver les patients à reprendre.	Absence de volonté de reprise	Obstacle lié au patient
<b>21</b>	1) Les problèmes d'entente entre les patients et leur entreprise.	Climat social défavorable /Conflit au travail	Obstacle lié au travail, Obstacle lié au patient
	2)Les délais de mise en place des adaptations de poste	Lenteur des démarches	Obstacle lié aux démarches administratives
	3)La difficulté de contacter le médecin du travail.	Difficulté de contacter le médecin du travail	Problème de coordination inter professionnelle
	4)Le manque de moyens de prévention de la part des entreprises (ergonomie, souris, écrans, ...)	Manque de prévention des entreprises	Obstacle lié au travail
<b>22</b>	1) Les difficultés de l'adaptation d'un poste de travail après un arrêt prolongé.	Adaptation de poste	Obstacle lié au travail
	2)Le manque de médecin du travail selon les entreprises, ou du moins la difficulté à les joindre.	Manque de médecins du travail / difficultés de contact	Obstacle lié aux intervenants, Problème de



			coordination inter professionnelle
	3) Problème d'anticipation et les délais de prise en charge, source de prolongation des arrêts de travail, néfastes pour les patients.	Manque d'anticipation / Lenteur des démarches	Obstacle lié aux démarches administratives
<b>23</b>	1) Savoir les différences entre le secteur privé et public (Public = congés longue durée, congés longue maladie, ou Privé = plus simple).	Manque de connaissances en médecine du travail	Obstacle lié aux connaissances en médecine du travail
	2) Savoir quel interlocuteur travaille pour quelle entreprise.	Manque d'identification des interlocuteurs	Problème de coordination inter professionnelle
	3) Ne pas avoir un interlocuteur pour poser les questions.	Manque d'interlocuteur	Obstacle lié aux intervenants
<b>24</b>	Manque d'interlocuteur	Manque d'interlocuteur	Obstacle lié aux intervenants
<b>25</b>	Difficile de maîtriser des notions de médecins du travail et ce que ça engendre pour le patient sur le plan financier (inaptitude par exemple)	Manque de connaissances en médecine du travail	Obstacle lié aux connaissances en médecine du travail
<b>26</b>	Échec de reprise parce que le patient n'est pas motivé ou qu'il ne se sent pas capable.	Absence de volonté de reprise	Obstacle lié au patient
<b>27</b>	x	x	x
<b>28</b>	1) Manque de communication avec le médecin du travail (1er contact et retour de consultation)	Manque de communication avec médecin du travail	Problème de coordination inter professionnelle
	2) Ne pas savoir quand faire intervenir le médecin du travail	Manque d'information sur le rôle des intervenants	Obstacle lié aux connaissances en médecine du travail
	3) Mauvaise connaissance du rôle des intervenants (fonctions, limites)	Manque d'information sur le rôle des intervenants	
<b>29</b>	Les démarches administratives sont longues (licenciement, réaménagement de poste)	Lenteur des démarches	Obstacle lié aux démarches administratives
<b>30</b>	Manque de motivation pour la reprise	Manque de motivation	Obstacle lié au patient
<b>31</b>	Remettre le patient dans une dynamique de travail.	Manque de motivation	Obstacle lié au patient
<b>32</b>	1) Difficultés administratives selon le statut	Complexité administrative	Obstacle lié aux démarches administratives
	2) Mauvaise connaissance des alternatives (mise en place, modalités)	Manque de connaissances en médecine du travail	Obstacle lié aux connaissances en médecine du travail
	3) Manque de communication avec le médecin du travail	Manque de communication avec médecin du travail	Problème de coordination inter professionnelle
<b>33</b>	Difficile de connaître la possibilité pour le patient de reprendre son travail à son poste ou pas.	Adaptation de poste	Obstacle lié au travail
<b>34</b>	Difficulté à remettre au travail	Motivation ou sensation d'incapacité	Obstacle lié au patient

<b>35</b>	1) Administratives (surtout pour le secteur public)	Complexité administrative	Obstacle lié aux démarches administratives
	2) Le médecin généraliste est dépendant d'autres professionnels dans la prise en charge.	Interdépendance entre les professionnels	Problème de coordination inter professionnelle
<b>36</b>	Manque de moyen d'action sur le retour au travail et le maintien en emploi	Manque de moyens d'action	
<b>37</b>	1) Délai des RDV avec les médecins spécialisés et les médecins du travail	Délais longs de RDV avec spécialistes	Obstacle lié aux intervenants
	2) Manque de coopération entre médecins du travail et médecins généralistes (avis divergents)	Manque de coopération, de décision conjointe	Problème de coordination inter professionnelle
	3) Manque de communication entre médecins du travail et médecins généralistes	Manque de communication avec médecin du travail	
<b>38</b>	Coordination de prise en charge entre les intervenants (employeur, médecin du travail, sécurité sociale et médecin généraliste).	Coopération, décision conjointe	Problème de coordination inter professionnelle
<b>39</b>	Désaccord avec le patient (refus de reprise alors que c'est possible sur le plan médical)	Absence de volonté de reprise ou sensation d'incapacité	Obstacle lié au patient
<b>40</b>	Trouver un poste adapté pour le retour au travail	Adaptabilité du poste	Obstacle lié au travail
<b>41</b>	1) Motivation du patient.	Absence de volonté de reprise	Obstacle lié au patient
	2) Difficultés de se mettre en lien direct avec la CPAM ou les autres partenaires de la prise en charge (psychologues, ...)	Manque de communication avec les autres intervenants	Problème de coordination inter professionnelle
<b>42</b>	x	x	x
<b>43</b>	Conséquences de la maladie empêchant la reprise	Inadéquation santé - travail	Obstacle lié au patient, obstacle lié au travail
<b>44</b>	Délai de mise en place des alternatives (invalidité et prononciation de l'inaptitude au poste)	Lenteur des démarches	Obstacle lié aux démarches administratives
<b>45</b>	1) Motiver le patient à reprendre le travail.	Absence de volonté de reprise	Obstacle lié au patient
	2) Longs délais de prise en charge par les autres spécialistes et professionnels paramédicaux (kiné, ...)	Long délai de prise en charge	Obstacle lié aux intervenants
	3) Reprise du travail au même poste avec les mêmes expositions: cercle vicieux	Adaptation de poste	Obstacle lié au travail
<b>46</b>	1) Difficultés à la reprise du travail chez les patients "habitués"	Absence de volonté de reprise	Obstacle lié au patient
	2) Difficulté de communication avec le médecin conseil, qui a un rôle primordial.	Communication avec médecin conseil	Problème de coordination inter professionnelle
	3) Le médecin généraliste a la sensation d'être très peu soutenu par le médecin du travail et le médecin conseil.	Manque de coopération (avec médecin du travail et médecin conseil)	

	4) Manque de coordination avec le spécialiste (souhait d'un maintien en arrêt alors qu'il n'y a pas de vraie raison médicale) .	Manque de coordination ou de coopération (avec spécialistes)	
<b>47</b>	1) Arrêts prolongés qui deviennent injustifiés : le raison médicale n'est plus valable.	Prolongation injustifiée	Obstacle lié au patient
	2) Impression de se "faire avoir" par les patients. Un patient en arrêt >6 mois est très difficile à remettre au travail.	Absence de volonté de reprise	
<b>48</b>	Adaptation du poste.	Adaptation de poste	Obstacle lié au travail
	Accès aux soins : délais trop longs (kiné, centres de douleurs...)	Long délai de prise en charge	Obstacle lié aux intervenants
<b>49</b>	Administratif: organisation du retour en entreprise difficile, notamment si mi-temps thérapeutique...	Complexité administrative	Obstacle lié aux démarches administratives
<b>50</b>	La remise au travail est difficile pour le salarié, surtout quand il existe des problèmes d'ordre psychologique.	Absence de volonté de reprise, sensation d'incapacité	Obstacle lié au patient

ANNEXE 4 - Tableau des réponses à la question ouverte n°7 des médecins généralistes - Idées principales et catégories.

	<b>Concernant les problématiques de retour au travail et de maintien en emploi que vous rencontrez avec vos patients, avez-vous l'habitude de contacter le médecin du travail ? jamais / rarement / souvent / toujours &gt; si Rarement ou Jamais : pourquoi ? - Réponses -</b>	<b>Idées principales</b>	<b>Catégories</b>
<b>1</b>	x	x	x
<b>2</b>	x	x	x
<b>3</b>	Peu de médecins du travail et peu "contactables".	démographie/ peu joignables	Difficulté d'accès des médecins du travail
<b>4</b>	x	x	x
<b>5</b>	x	x	x
<b>6</b>	x	x	x
<b>7</b>	x	x	x
<b>8</b>	Par manque de temps	Manque de temps	Manque de temps
<b>9</b>	x	x	x
<b>10</b>	Médico-légal. Secret professionnel.	Manque de confiance vis à vis du secret professionnel	Manque de confiance vis à vis du secret professionnel
<b>11</b>	x	x	x
<b>12</b>	Je n'ai pas l'habitude, je réussis à me débrouiller sans, et je n'ai pas les coordonnées des médecins du travail.	Pas besoin / pas de coordonnées	Manque d'intérêt, difficulté d'accès des médecins du travail
<b>13</b>	x	x	x
<b>14</b>	x	x	x
<b>15</b>	Pas besoin, je laisse les patients faire la démarche.	Pas besoin, responsabilisation du patient	Manque d'intérêt, Implication du patient
<b>16</b>	Le médecin du travail ne connaît pas le patient et sa situation donc ce n'est pas forcément pertinent de l'appeler avant qu'il aie vu le patient. En général je laisse le patient voir le médecin du travail en premier puis c'est le médecin du travail qui me rappelle pour en discuter, après avoir vu le patient. C'est plus logique.	Pas besoin	Manque d'intérêt
<b>17</b>	Frein administratif car nécessite souvent trop de "paperasse".	Complexité administrative	Obstacle lié aux démarches administratives
<b>18</b>	x	x	x
<b>19</b>	Je n'ai pas toujours les coordonnées.	Pas de coordonnées	Difficulté d'accès des médecins du travail

<b>20</b>	x	x	x
<b>21</b>	x	x	x
<b>22</b>	x	x	x
<b>23</b>	x	x	x
<b>24</b>	x	x	x
<b>25</b>	x	x	x
<b>26</b>	Manque de coordonnées	Pas de coordonnées	Difficulté d'accès des médecins du travail
<b>27</b>	x	x	x
<b>28</b>	Difficile de savoir quel médecin du travail contacter en fonction de la situation de notre patient. (médecin du travail différent selon les entreprises).	Manque de coordonnées	Difficulté d'accès des médecins du travail
<b>29</b>	J'attends que le médecin du travail me contacte.	Pas besoin, attente retour	Manque d'intérêt
<b>30</b>	J'attends que le médecin du travail me contacte, je ne vois pas toujours l'intérêt de le contacter.	Pas besoin, attente retour	Manque d'intérêt
<b>31</b>	x	x	x
<b>32</b>	x	x	x
<b>33</b>	x	x	x
<b>34</b>	Difficile d'accès, difficilement accessibles	Pas de coordonnées, peu disponibles	Difficulté d'accès des médecins du travail
<b>35</b>	x	x	x
<b>36</b>	x	x	x
<b>37</b>	Je ne sais pas qui est le médecin du travail correspondant, manque de disponibilité, manque de temps pour les médecins généralistes	médecin du travail correspondant, Peu disponibles, manque de temps	Manque de temps, Difficultés d'accès des médecins du travail
<b>38</b>	x	x	x
<b>39</b>	Il n'est pas toujours facile de savoir comment joindre le médecin du travail. Il y a le problème du secret professionnel. Finalement, ne faut-il pas laisser le patient acteur de sa prise en charge?	Pas de coordonnées, manque de confiance vis à vis du secret professionnel, responsabilisation du patient	Difficultés d'accès des médecins du travail, Manque de confiance vis à vis du secret professionnel, implication du patient
<b>40</b>	Je n'ai pas le temps, et pas toujours les coordonnées des médecins du travail	Manque de temps, pas de coordonnées	Manque de temps, Difficultés d'accès des médecins du travail
<b>41</b>	x	x	x
<b>42</b>	Par manque de médecins du travail, surtout lorsque le poste du patient fait qu'il n'a pas de médecin du travail référent auquel il est "rattaché"	Manque de médecin du travail / pas de coordonnées	Difficulté d'accès des médecins du travail
<b>43</b>	x	x	x
<b>44</b>	x	x	x

<b>45</b>	Les médecins du travail sont peu disponibles.	Peu disponibles	Difficulté d'accès des médecins du travail
<b>46</b>	Les médecins du travail sont très peu disponibles. Le médecin généraliste ne sait pas vers quel interlocuteur se tourner selon les patients, selon le poste et les entreprises...	Peu disponibles, médecin du travail correspondant à chaque patient	Difficulté d'accès des médecins du travail
<b>47</b>	mauvaise accessibilité des médecins du travail	Médecin du travail non accessible	Difficulté d'accès des médecins du travail
<b>48</b>	x	x	x
<b>49</b>	x	x	x
<b>50</b>	Pas le temps, j'y pense pas.	Manque de temps	Manque de temps, Manque d'intérêt

ANNEXE 5 - Tableau des réponses à la question ouverte n°9 des médecins généralistes - Idées principales et catégories.

	<b>A ce stade du questionnaire, quels éléments voudriez-vous voir figurer sur le site internet? (Question ouverte)</b>	<b>Idées principales</b>	<b>Catégories</b>
<b>1</b>	Des coordonnées de psychologues spécialisés en médecine du travail, bien mettre dans le site que c'est au cas par cas (le rappeler de façon systématique).	Coordonnées psychologue du travail	Outil de communication interprofessionnelle
<b>2</b>	Un rappel des maladies professionnelles et les délais de déclaration (surtout pour les burn out, qui sont souvent cause d'arrêt de travail prolongé et donc qui demandent une déclaration en maladie professionnelle en parallèle).	Maladies Professionnelles et démarches de déclaration	Rappels de notions en médecine du travail; Pathologies professionnelles
<b>3</b>	x	x	x
<b>4</b>	x	x	x
<b>5</b>	x	x	x
<b>6</b>	x	x	x
<b>7</b>	Les coordonnées des services sociaux impliqués dans la prise en charge en médecine du travail.	Coordonnées services sociaux	Outil de communication interprofessionnelle
<b>8</b>	1) Avoir un déroulé de ce que le médecin du travail présente comme solutions dans ces problématiques, afin de les adapter à la médecine libérale dans la mesure du possible.	Conduites à tenir en médecine du travail, solutions et outils existants	Rappels de notions en médecine du travail; Intervenants en maintien en emploi
	2) La démarche de reconnaissance de maladie professionnelle, car elles sont souvent rencontrées dans les problématiques d'arrêt de travail prolongé.	Maladies professionnelles et démarches de déclaration et de reconnaissance	Procédures administratives; Pathologies professionnelles
<b>9</b>	x	x	x
<b>10</b>	x	x	x
<b>11</b>	1) Il faut absolument prendre en compte: l'âge du patient, le type de travail, le type de contraintes physiques, avec une évaluation du cas psychologique, la présence ou non de conflit personnel avec les collègues ou la hiérarchie car la prise en charge est différente.	Catégorisation du patient selon différents paramètres	Prise en charge globale; Caractéristiques de postes
	2) Il faut aussi prendre en compte la présence ou non d'un médecin du travail attiré à l'entreprise.	Situation du médecin du travail	
	3) Les antécédents dans l'entreprise de licenciement pour inaptitude, et si oui, combien (car ça signe la rapidité des démarches ou pas et ça appuie la problématique de notre patient).	Antécédents du patient dans l'entreprise	
<b>12</b>	x	x	x

<b>13</b>	Regrouper en famille de pathologies sur le site (psychologiques/traumatologiques etc ..)	Catégoriser en types de pathologies	Conseils forme du site
<b>14</b>	x	x	x
<b>15</b>	Une liste de correspondants administratifs pourrait être utile (médecine du travail, médecins conseil, MSA, Sécurité sociale, MGEN, etc ).	Coordonnées des différents acteurs au sens large	Outil de communication interprofessionnelle; Intervenants en maintien en emploi;
<b>16</b>	1) Des rappels des démarches de retour au travail pour accélérer un peu les prises en charge.	Conduite à tenir en médecine du travail	Rappels de notions en médecine du travail
	2) Des liens avec les médecins conseil (plus difficile de les contacter que les médecins du travail).	Coordonnées du médecin conseil	Outil de communication interprofessionnelle
<b>17</b>	Des rappels sur la prise en charge médicale des principales pathologies du travail (lombalgies et tendinopathie de l'épaule, souffrance psychique au travail, ...)	Rappels prises en charges médicales des pathologies professionnelles	Rappels prises en charges médicales
<b>18</b>	1) Savoir à quel moment demander le statut de maladie professionnelle.	Maladies professionnelles et démarches de déclaration	Pathologies professionnelles
	2) Différencier les pathologies (la psychiatrie de la traumatologie notamment).	Catégoriser selon les types de pathologies	Conseil forme du site
	3) J'ai découvert récemment l'existence des psychologues du travail et j'ai eu de bons retours de la part de ses patients. Cette notion peut être utile pour d'autres médecins, donc à faire figurer sur le site.	Coordonnées des psychologue du travail	Intervenants en maintien en emploi; Communication interprofessionnelle
<b>19</b>	Il est intéressant de développer les services annexes à la médecine du travail qui sont mis en place pour les aménagements de postes (souvent méconnus des médecins généralistes) : ergothérapeutes par exemple, autres personnes évaluant les postes de travail, pour savoir vers qui se tourner pour les aménagements de poste.	Connaître les différents acteurs d'un aménagement de poste (paramédicaux)	Intervenants en maintien en emploi
<b>20</b>	x	x	x
<b>21</b>	1) Des rappels sur les principales pathologies professionnelles et leur prise en charge médicale (Troubles Musculo-Squelettiques (quand faire les échographies,...), souffrance psychique au travail,...).	Rappels prises en charges médicales des pathologies professionnelles	Rappels de prises en charge médicales; Pathologies professionnelles
	2) Les caractéristiques de chaque poste et les fragilités spécifiques de chaque poste ainsi que les pathologiques qu'ils sont susceptibles de donner.	Description des postes et des pathologies liées	Pathologies professionnelles; Caractéristiques de poste
<b>22</b>	Notions de liens (mails) des différents organismes de médecine du travail pour pouvoir leur poser des questions (des liens précis) et pour accélérer les procédures pour nos patients.	Coordonnées des médecins du travail	Outil de communication interprofessionnelle



<b>23</b>	1) Les modalités de reprise du travail.	Modalités de reprise du travail	Rappels de notions en médecine du travail
	2) Les questions sur le plan financier pour répondre aux questions des patients.	Conséquences financières pour le patient	
	3) Le mi-temps thérapeutique (différence entre les secteurs privé ou public).	Temps partiel thérapeutique (privé vs public)	
<b>24</b>	Des coordonnées ou une sorte de plateforme mettant en relation directement avec les médecins du travail et médecins de caisse pour fixer les rendez-vous plus facilement.	Plateforme d'échange avec le médecin du travail et le médecin conseil	Outil de communication interprofessionnelle
<b>25</b>	1) Définitions de base en médecine du travail.	Rappels de définitions en médecine du travail	Rappels de notions en médecine du travail
	2) Savoir comment sont rémunérés les gens qui sont en arrêt, en maladie professionnelle, en invalidité etc... pour savoir dans quelle position ça les met.	Conséquences financières pour le patient	
	3) Savoir aussi qui paye les indemnités et à quelle hauteur.	Conséquences financières pour le patient	
<b>26</b>	x	x	x
<b>27</b>	1) Un moyen pour être mis en lien avec un médecin du travail, ou une messagerie sécurisée.	Moyen de mise en lien, communication, coordonnées avec médecin du travail	Outil de communication interprofessionnelle
	2) Les conduites à tenir devant les problèmes de conflits entre employé et employeur.	Conduites à tenir devant un conflit employeur/employé	-
<b>28</b>	Boîte mail pour échanger avec le médecin du travail, coordonnées des médecins du travail. Savoir quel est le médecin du travail correspondant selon l'entreprise.	Moyen de mise en lien, communication, coordonnées avec le médecin du travail	Outil de communication interprofessionnelle
	Car il faut favoriser les échanges.	Rappel de la prise en charge multidisciplinaire	Collaboration interprofessionnelle
<b>29</b>	Une évaluation des arrêts par le médecin conseil devrait être systématique, or les médecins conseil ne rencontrent plus beaucoup les patients car ils ne sont pas assez nombreux.	Contrôle systématique par le médecin conseil, Rappel de la prise en charge multidisciplinaire	Collaboration interprofessionnelle
<b>30</b>	x	x	x
<b>31</b>	Savoir s'il existe des consultations pluri disciplinaires d'aide à la reprise du travail sur le CHU par exemple.	réalisation de consultations pluridisciplinaires d'aide à la reprise du travail	Collaboration interprofessionnelle; Intervenants en maintien en emploi
<b>32</b>	Y mettre un rappel des missions du médecin du travail (fiche-métier ou témoignages) car on ne pense pas souvent à solliciter les médecins du travail alors qu'ils sont compétents dans certains domaines que l'on ignore!	Rappel des missions du médecin du travail	Rappels de notions en médecine du travail; Intervenants en maintien en emploi
<b>33</b>	x	x	x
<b>34</b>	Ce sont des cas particuliers à chaque fois. L'idéal serait que le médecin du travail gère les arrêts de	Hors compétences médecin généraliste	-

	travail prolongés. Le médecin généraliste ne connaît pas les conditions de travail!		
<b>35</b>	x	x	x
<b>36</b>	Je connais le SISTEPACA, je trouve cela pas pratique. Je conseille de ne pas faire sur ce modèle.	Pas de définition type SISTEPACA	Conseil forme du site
<b>37</b>	x	x	x
<b>38</b>	Informations sur la réglementation du travail, ce qui est possible et pas possible en fonction des cas.	Rappels de notions en médecine du travail	Rappels de notions en droit du travail
<b>39</b>	1) Récapitulatif sur qui on doit contacter devant une problématique.	Rôle des différents intervenants	Intervenants en maintien en emploi
	2) Rappels sur le secret professionnel (qui on a le droit de contacter).	Rappels du secret médical	Rappels de notions en médecine du travail
	3) Améliorer la communication entre médecin du travail et médecin généraliste, surtout un retour sur les consultations en médecine du travail pour le médecin généraliste pour qu'il sache l'avancée.	Moyen de mise en lien, communication, coordonnées. Rappel de la prises en charge multidisciplinaire	Outil de communication interprofessionnelle; Collaboration interprofessionnelle
	4) Connaître les principes de contrôles de la part de la Sécurité Sociale.	Notion de contrôle par la Sécurité Sociale	-
<b>40</b>	1) Rappels sur le taux d'invalidité et les conséquences financières et les droits pour le patient (demandes de la part des patients).	Rappel invalidité	Rappels de notions en médecine du travail
<b>41</b>	Avoir un lexique des postes de travail classiques et les contraintes qui leurs sont propres et les maladies professionnelles qui en découlent.	Lexique poste <-> contraintes <-> MP	Caractéristiques de poste
<b>42</b>	x	x	x
<b>43</b>	Joindre des éléments évolutifs (par exemple des résultats d'imagerie) à la Sécurité Sociale, justifiant les arrêts longs et limitant les contrôles injustifiés par la Sécurité Sociale.	Justification des arrêts prolongés	Outil de communication interprofessionnelle;
<b>44</b>	x	x	x
<b>45</b>	x	x	x
<b>46</b>	1) Plateforme d'orientation (savoir l'interlocuteur à contacter).	Rôle des différents intervenants, Moyen de mise en lien, communication, coordonnées	Intervenants en maintien en emploi; Outil de communication interprofessionnelle
	2) Avoir aussi un moyen de se tourner vers d'autres professionnels du travail (psychologue du travail, ...).	Coordonnées de service pluridisciplinaires d'aide à la reprise du travail	Outil de communication interprofessionnelle
<b>47</b>	x	x	x
<b>48</b>	1) Classer par pathologies. Quelle imagerie faire et à quel moment de la prise en charge.	Rappel des Maladies Professionnelles et leur prises en charges	Rappels de prises en charges médicales
	2) Quelles sont les démarches à suivre pour les reconversions.	Rappel des alternatives (reconversion)	Rappels de notions en médecine du travail

<b>49</b>	Il devrait y avoir la possibilité d'organiser une reprise dans de bonnes conditions pour l'employé et l'employeur, en collaboration avec le médecin du travail.	Moyen de mise en lien, communication, coordonnées	Collaboration interprofessionnelle
<b>50</b>	Pour les pathologies d'ordre psychologique, insister sur le recours aux psychologues et psychiatres si besoin. Il faudrait l'écrire quelque part sur le site pour que le médecin généraliste y pense!	Coordonnées de service pluridisciplinaires d'aide à la reprise du travail (psychologues), Rappel de la prise en charge multidisciplinaire	Collaboration interprofessionnelle; Intervenants en maintien en emploi

ANNEXE 6 - Tableau de l'analyse quantitative de la pertinence de certains éléments selon les médecins généralistes.

<b>Elément proposé</b>	<b>Moyenne</b>	<b>Minimum</b>	<b>Maximum</b>	<b>Ecart type</b>
Des définitions de certaines notions clés en médecine du travail (visite de pré-reprise, temps partiel thérapeutique, invalidité, RQTH, ...)	8.3	2	10	2,2
Les différents intervenants à mobiliser selon les indications, en fonction de l'état d'avancement de la prise en charge de votre patient (médecin du travail, médecin-conseil, assurance maladie, médecins spécialistes, service social de la CARSAT, AGEFIPH, ...)	8.5	3	10	1,5
Les délais d'intervention de ces différents intervenants (moment de la prise en charge où il faut les intégrer)	8.2	3	10	1,8
Un annuaire régional regroupant les coordonnées des différents intervenants (services de médecine du travail, médecins-conseil...) afin de faciliter la communication et la coopération interprofessionnelle	8.9	3	10	1,7
Des liens vers les autres sites internet clés, utiles en médecine du travail (Ameli Pro, INRS, SISTEPACA, ...)	6.3	1	10	2,4
Des fiches-type explicatives à imprimer et à remettre aux patients pour faciliter leur information	7.5	1	10	2,3
Des rappels sur les différents régimes de sécurité sociale et leurs caractéristiques	6.5	1	10	2,4
Des rappels du droit du travail (contrat de travail, inaptitude, licenciement)	6.5	1	10	2,6
Check list récapitulative des actions à réaliser selon l'état d'avancement de la prise en charge, adaptée à chaque patient	7.8	2	10	1,8

ANNEXE 7 - Tableau de l'analyse quantitative de la pertinence de certains éléments selon les médecins du travail.

<b>Elément proposé</b>	<b>Moyenne</b>	<b>Minimum</b>	<b>Maximum</b>	<b>Ecart type</b>
Des définitions de certaines notions clés en médecine du travail (visite de pré-reprise, temps partiel thérapeutique, invalidité, RQTH, ...)	9.4	6	10	1.3
Les différents intervenants à mobiliser selon les indications, en fonction de l'état d'avancement de la prise en charge de votre patient (médecin du travail, médecin-conseil, assurance maladie, médecins spécialistes, service social de la CARSAT, AGEFIPH, ...)	9.2	5	10	1.5
Les délais d'intervention de ces différents intervenants (moment de la prise en charge où il faut les intégrer)	7.3	2	10	2.3
Un annuaire régional regroupant les coordonnées des différents intervenants (services de médecine du travail, médecins-conseil...) afin de faciliter la communication et la coopération interprofessionnelle	9.2	3	10	1.4
Des liens vers les autres sites internet clés, utiles en médecine du travail (Amelipro, INRS, SISTEPACA, ...)	6.2	1	10	2.1
Des fiches-type explicatives à imprimer et à remettre aux patients pour faciliter leur information	8.7	5	10	1.6
Des rappels sur les différents régimes de sécurité sociale et leurs caractéristiques	6.7	1	10	2,4
Des rappels du droit du travail (contrat de travail, inaptitude, licenciement)	6.0	1	10	2.7
Check list récapitulative des actions à réaliser selon l'état d'avancement de la prise en charge, adaptée à chaque patient	8.4	4	10	1,9

ANNEXE 8 - Tableau des réponses à la question ouverte n°11 des médecins généralistes - Idées principales et catégories.

	<b>Avez-vous d'autres suggestions? (Questions Ouvertes) (en bleu les idées déjà citées à la question précédente)</b>	<b>Idées principales (en gris les idées déjà citées à la question précédente)</b>	<b>Catégorie</b>
<b>1</b>	Lui envoyer la thèse une fois terminée!	-	-
<b>2</b>	Bien rappeler dans le site internet de l'importance de l'envoi très rapide chez le médecin du travail ou, moins souvent, chez le médecin conseil.	Adresser rapidement au médecin du travail	Anticipation des démarches; Collaboration avec le médecin du travail / médecins conseil
<b>3</b>	x	x	x
<b>4</b>	De nombreux patients en arrêt prolongé après une chirurgie, sont parfaitement "abandonnés" par le praticien opérateur.	Manque de communication entre professionnels de soins	Collaboration entre médecins de soins
<b>5</b>	A mon avis, le site peut être intéressant surtout pour les médecins généralistes en début de carrière. Je ne me sens pas trop concerné par ces problématiques car je sais vers qui me tourner en cas d'arrêt prolongé (médecin du travail / médecin conseil) et à quel moment grâce à mon expérience. De plus, je suis peu prescripteur d'arrêts.	Utile pour les plus jeunes pour aider à la collaboration interprofessionnelle	Collaboration avec le médecin du travail / médecin conseil
<b>6</b>	x	x	x
<b>7</b>	Ameli Pro contient déjà beaucoup d'informations mais c'est trop complet et pas pratique. Il faudrait un site plus simple. C'est "dingue" que ce genre d'idée vienne d'internes et non de plus haut...	Simplicité	Conseil forme du site
<b>8</b>	Le site internet doit rester simple, rapide et pratique: Ne pas avoir des paragraphes car pas pratique en consultation...	Simplicité, ergonomie	Conseil forme du site
<b>9</b>	x	x	x
<b>10</b>	x	x	x
<b>11</b>	1) Des fiches qui expliquent les éléments et procédures nécessaires pour un licenciement, une rupture conventionnelle, une inaptitude de poste prononcée par le médecin du travail, ainsi que la durée administrative et les droits qui s'ouvrent au patient.	Rappels licenciement et inaptitude	Procédures administratives; Rappels de notions en médecine du travail
	2) Les modalités de l'invalidité prononcées par le médecin conseil, le temps partiel thérapeutique.	Invalidité et temps partiel thérapeutique	
	3) Fiches explicatives concernant les droits acquis lors des Maladies professionnelles et Accident de travail (indemnités, ...).	AT/MP et les droits qui en découlent	

	4) Les réparations forfaitaires selon les IPP (moins ou plus de 10%, forfait ou rente), avec possibilité de revaloriser les IPP ou pas?	IPP	
	5) Calcul des rentes (sur 100% du salaire), car les patients sont demandeurs auprès du médecin généraliste et les médecins conseils ne sont pas autant disponibles pour répondre à ces questions.	Conséquences financières pour le patient	
<b>12</b>	Y mettre un annuaire répertoriant les coordonnées des différents intervenants, "la clef de l'affaire", avec un intérêt majeur d'une mise à jour régulière.	Coordonnées des intervenants avec mise à jour	Outil de communication interprofessionnelle
<b>13</b>	C'est une bonne idée, même pour les médecins plus âgés et avec plus d'expérience.	x	x
<b>14</b>	x	x	x
<b>15</b>	Un annuaire régional est un peu ambitieux à mon avis. Un annuaire départemental serait déjà bien...	x	Conseil fond du site; Outil de communication interprofessionnelle
<b>16</b>	Bonne idée. Un récapitulatif pour les patients afin de les impliquer dans la prise en charge, ce qui pourrait les aider à mieux comprendre leur prise en charge.	x	x
<b>17</b>	x	x	x
<b>18</b>	Se rapprocher de la CPAM au moment de la création du site pourra nous être utile.	x	Conseil fond et forme du site
<b>19</b>	1) Une version du site adaptée pour les patients.	Site adapté pour les patients	Conseils forme du site
	2) Faire des films et tutoriels pour les patients (plus accrocheurs).	Tutoriels pour patients	
	3) Films/tutoriels à destination des médecins généralistes pour remplir correctement les documents administratifs (déclaration de maladie professionnelle par exemple).	Tutoriels pour les médecins généralistes	
	4) Bien poser le cadre de la visite de pré-reprise, car j'ai l'impression que ce n'est pas toujours fait, que c'est "médecin du travail-dépendant".	Visite de pré-reprise	Rappels de notions en médecine du travail; Caractéristiques de postes
	5) Développer des notions sur certains travaux car les médecins généralistes ne connaissent pas bien les contextes d'exercice de certaines professions, le but étant de prendre en charge le patient dans sa globalité.	Descriptions de postes	
<b>20</b>	x	x	x
<b>21</b>	Informier le médecin traitant sur les questions à poser selon les postes clés (menuisier par exemple), afin de mettre le doigt sur les fragilités spécifiques du poste (à risque de Troubles Musculo-Squelettiques). Savoir poser	Descriptions de postes et pathologies liées	Caractéristiques de poste

	les bonnes questions en fonction des professions sur les modalités de prévention des maladies professionnelles (moyen techniques sur le lieu de travail: fauteuils, écrans, ...).		
<b>22</b>	Un annuaire, mais à mettre à jour!	Mise à jour annuaire	Conseil fond du site; Outil de communication interprofessionnelle
<b>23</b>	1) Le site doit être graphiquement esthétique.	Esthétisme	Conseils forme du site
	2) Le site doit contenir également un récapitulatif de prise en charge des cas particuliers (patient asthmatique, épileptique (contre-indication de poste), daltonien (chez l'électricien surtout).	Prises en charge de pathologies particulières	Rappels de prises en charges médicales; Caractéristiques de postes; Pathologies professionnelles
<b>24</b>	Liste des personnes à contacter avec leurs coordonnées (médecins du travail, médecin de caisse...).	Coordonnées des intervenants	Outil de communication interprofessionnelle
<b>25</b>	x	x	x
<b>26</b>	Il manque de médecins du travail, donc leur travail devient celui des médecins généralistes, ce n'est pas normal car les médecins généralistes ne peuvent pas tout faire. La solution serait plutôt d'augmenter le nombre de médecins du travail.	x	x
<b>27</b>	1) Importance des coordonnées pour joindre le médecin conseil.	Coordonnées des médecins conseils	Outil de communication interprofessionnelle
	2) Un moyen de diffuser l'information quand des conférences ou FMC sont organisées entre médecin généraliste, médecin du travail et médecin conseil.	Diffusion de formations	Conseil fond de site
<b>28</b>	Il faut favoriser la communication avec le médecin du travail, c'est primordial.	Insister sur la communication inter-professionnelle	Collaboration avec le médecin du travail / médecin conseil
<b>29</b>	Attention à la dérive de la profession de médecine générale : le médecin généraliste devient de plus en plus polyvalent. Attention à ne pas trop impliquer les médecins généralistes dans ces prises en charges qui sont normalement gérées par les médecins du travail qui connaissent mieux les entreprises et les postes des patients.	x	x
<b>30</b>	x	x	x
<b>31</b>	1) Je ne suis pas convaincu par l'idée du site internet. Importance des échanges pluri disciplinaires entre tous les professionnels de santé pouvant intervenir.	Insister sur la communication inter-professionnelle	Collaboration avec le médecin du travail / médecins conseil et médecins de soins
	2) J'ai plus besoin de coordonnées de professionnels que d'un site internet tel que celui que vous proposez.	Coordonnées de professionnels	Outil de communication interprofessionnelle



<b>32</b>	La médecine du travail, c'est une galère au quotidien... C'est souvent le patient qui fait le lien entre médecin généraliste et médecin du travail, ce qui est rarement correctement restitué. D'où l'importance du lien direct médecin généraliste-médecin traitant!	Insister sur la communication inter-professionnelle	Collaboration avec le médecin du travail / médecins conseil; Outil de communication interprofessionnelle
<b>33</b>	x	x	x
<b>34</b>	x	x	x
<b>35</b>	C'est déjà assez complet! Mais il faut aussi que le médecin du travail fasse son travail. Chacun son domaine. Il faut déléguer le travail au médecin du travail, il y a un fossé entre médecin du travail et médecin généraliste, c'est dommage. Il ne faut pas hésiter à appeler les médecins du travail! Et il faut que le médecin du travail et le médecin généraliste aillent dans la même direction!	Insister sur la communication inter-professionnelle, coordination avec médecin du travail	Collaboration avec le médecin du travail / médecins conseil
<b>36</b>	Ne pas faire un site trop dense. Même s'il y a des rappels de définitions ou des récapitulatifs, se contenter de l'essentiel.	Site simple, essentiel.	Conseils forme du site
<b>37</b>	x	x	x
<b>38</b>	Avoir une communication interne directe avec la médecine du travail.	Insister sur la communication inter-professionnelle	Outil de communication interprofessionnelle
<b>39</b>	Tout ce qui est déjà présenté ici est assez complet!	x	x
<b>40</b>	Il s'agit d'une thèse "utile", vos propositions me semblent adaptées et pertinentes.	x	x
<b>41</b>	1) Il ne faut pas généraliser les prises en charges: chaque patient est différent et il faut adapter la prise en charge au cas par cas!	Ne pas généraliser les prises en charge: cas par cas	Prise en charge globale
	2) Y mettre un répertoire des principales difficultés, classées par principales problématiques en médecine du travail.	Répertoire des principales problématiques et conduites à tenir associées	Conseil forme du site; Rappels de notions en médecine du travail
<b>42</b>	x	x	x
<b>43</b>	Développer le versant "reconversion professionnelle" pour savoir à quoi peut prétendre un patient donné en arrêt de travail de longue durée.	Onglet reconversion professionnelle	Rappels de notions en médecine du travail
<b>44</b>	Vous avez eu une bonne idée!	x	x
<b>45</b>	x	x	x
<b>46</b>	Il est important pour le médecin généraliste de contacter lui-même le médecin du travail, afin d'accélérer la prise en charge, sinon il y a perte de temps!	Insister sur la communication inter-professionnelle	Anticipation des démarches; Collaboration avec le médecin du travail

			/ médecin conseil et médecins de soins
	Il faudrait rajouter certains rappels sur la démarche pour demander les invalidités. Il faut que chacun fasse son travail, surtout les médecins conseil!	Onglet invalidités	Rappels des notions en médecine du travail
<b>47</b>	x	x	x
<b>48</b>	x	x	x
<b>49</b>	x	x	x
<b>50</b>	1) Rappeler à partir de quand on parle d'arrêt long car la définition n'est pas toujours claire.	Rappels de la définition des arrêts longs	Rappels de notions en médecine du travail
	2) Annuaire à jour.	Coordonnées de professionnels	Outil de communication interprofessionnelle
	3) L'idéal serait de faire intervenir la Sécurité Sociale pour qu'elle contacte les médecins généralistes et leur dise qui est le médecin du travail référent à un patient donné.	Coordonnées des médecins du travail	-
	4) Pour la dernière question, la check-list est intéressante seulement s'il est possible de l'intégrer au dossier médical du patient (après l'avoir téléchargée en format PDF par exemple).	-	-

ANNEXE 9 - Tableau des réponses à la question ouverte n°2 des médecins du travail –  
Idées principales et catégories.

	<b>A ce stade du questionnaire, quels éléments voudriez-vous voir figurer sur le site internet ? (Question Ouverte)</b>	<b>Idées principales</b>	<b>Catégories</b>
<b>1</b>	Avoir connaissance des procédures par rapport aux arrêts de travail, à la visite de pré reprise, la procédure d'inaptitude ; savoir quand solliciter le médecin du travail, que les médecins généralistes nous adressent le plus tôt possible les salariés.	Procédure arrêt de travail ; procédure inaptitude ; visite de pré reprise ; collaboration interprofessionnelle	Rappels de notion en médecine du travail ; Coordination interprofessionnelle
<b>2</b>	Les coordonnées du centre de santé au travail le plus proche ; rappeler les différents types de visites possible pour le salarié.	Outil de communication interprofessionnel ; types de visite	Coordination interprofessionnelle ; Rappels de notion en médecine du travail
<b>3</b>	Expliciter les différents dispositifs de maintien en emploi ou d'accompagnement à la reconversion, par exemple l'essai encadré qui n'est pas très connu, et savoir à quel moment de l'arrêt ils peuvent être utilisés. Citer également tout ce qui peut être mis en place pendant l'arrêt, notamment tout ce qui relève de l'AT/MP et de la maladie ordinaire, par exemple l'invalidité. Expliquer à quoi sert la visite de pré reprise et quand la déclencher.	Utilisation différents dispositifs de maintien en emploi ; procédure AT/MP/Invalidité ; visite de pré reprise	Rappels de notion en médecine du travail
<b>4</b>	Expliquer qu'il faut demander la visite de pré reprise longtemps en avance. Donner des rappels sur la notion de RQTH. Mettre nos coordonnées téléphoniques.	Anticiper la visite de pré reprise ; RQTH ; outil de communication interprofessionnel	Coordination interprofessionnelle ; Rappels de notion en médecine du travail
<b>5</b>	Expliquer la visite de pré reprise et la visite à la demande. Contenir un moyen de contact avec le médecin du travail.	Rappels des types de visite ; outil de communication interprofessionnel	Coordination interprofessionnelle ; Rappels de notion en médecine du travail
<b>6</b>	La liste des dispositifs et des ressources possibles en maintien en emploi, mais aussi les outils, par exemple expliquer ce qu'est une lourdeur du handicap. Les coordonnées du SST.	La liste des dispositifs et des intervenants du maintien en emploi ; outil de communication interprofessionnel Les coordonnées du SST.	Coordination interprofessionnelle ; Rappels de notion en médecine du travail ;
<b>7</b>	Rappeler les différents dispositifs existant en maintien en emploi et l'existence de la visite de pré reprise.	Les différents dispositifs existant en maintien en emploi et la visite de pré reprise.	Rappels de notion en médecine du travail

<b>8</b>	Mettre une information sur les expositions aux risques professionnels , au moins les plus marquants ou ceux avec le plus de retentissements pour le salarié. Y trouver une possibilité de contact entre les professionnels afin de faciliter les concertations.	Notion d'exposition et de risque professionnels; outil de communication interprofessionnel Une possibilité de contact entre les professionnels	Rappels de notion en médecine du travail ; Coordination interprofessionnelle
<b>9</b>	Des document ou plaquettes d'informations sur les grandes notions par exemple le temps partiel thérapeutique, et les organismes comme la MDA , le SAMETH...	Liste des dispositifs de maintien en emploi	Rappels de notion en médecine du travail ;
<b>10</b>	Des informations sur la visite de pré-reprise, sur les cellules de maintien en emploi des SST, sur le service social de la caisse d'assurance maladie. Définir la notion de "travailleur handicapé". Rappeler les différences entre médecin du travail et médecin conseil. Préciser les grandes différences entre fonction publique et privée ; y faire figurer les coordonnées de l'inspection du travail.	Visite de pré reprise ; la liste des dispositifs et intervenants de maintien en emploi ; RQTH ; caractéristiques des différents régimes; outil de communication interprofessionnel	Rappels de notion en médecine du travail ; Coordination interprofessionnelle
<b>11</b>	Des informations sur les différents types de visite ; des informations juridiques pouvant aider le salarié.	Les différents types de visite ; des informations juridiques;	Rappels de notion en médecine du travail
<b>12</b>	Rappeler les missions du médecin du travail, l'intérêt de la visite de pré reprise, la nécessité d'informer le médecin du travail avec courrier récapitulatif de la situation médicale du patient. Bien noter l'obligation de respect du secret médical par le médecin du travail. Définir la notion de RQTH.	Intervenants de maintien en emploi ; visite de pré reprise ; importance de la communication Med g/Médecin du travail ; RQTH ; rappel du secret médical ; collaboration interprofessionnelle	Rappels de notion en médecine du travail ; Coordination interprofessionnelle
<b>13</b>	Des informations sur la procédure d'inaptitude.	Procédure d'inaptitude	rappels de notion en médecine du travail
<b>14</b>	Des indications concernant la visite de pré-reprise , ce qu'est une RQTH. Bien identifier les organismes qui peuvent aider la personne comme CAP emploi pour les personnes sans emploi.	Visite de pré reprise ; RQTH ; intervenant de maintien en emploi	Rappels de notion en médecine du travail
<b>15</b>	Mettre un rappel réglementaire de la visite pré reprise.	Visite de pré reprise	Rappels de notion en médecine du travail
<b>16</b>	x	x	x
<b>17</b>	x	x	x

<b>18</b>	Insister sur la nécessité d'une visite de pré-reprise si le médecin généraliste pense qu'il y a un problème concernant le retour au travail.	Anticiper la visite de pré reprise	Rappels de notion en médecine du travail
<b>19</b>	Faire une liste des outils et dispositifs de retour à l'emploi et maintien en emploi. Insister sur le fait d'anticiper la prise en charge. Un moyen de contacter le service de médecine du travail, notamment en cas d'arrêt de travail prolongé.	Liste des outils et dispositifs de retour à l'emploi et maintien en emploi ; outil de communication interprofessionnel Anticipation ; Communication avec service de médecine du travail	Rappels de notion en médecine du travail ; Coordination interprofessionnelle
<b>20</b>	Les formulaires de déclarations de MP et AT avec les explications sur comment les remplir correctement. Les coordonnées des services de santé au travail. Les Tableaux des maladies professionnelles.	-formulaires de déclarations MP et AT et explications procédure remplissage ; outil de communication interprofessionnel - coordonnées des services de santé au travail - les Tableaux de MP	Rappels de notion en médecine du travail ; Coordination interprofessionnelle
<b>21</b>	Donner une notion des différents intervenants , comme la MDA, l'AGEFIPH etc. Expliquer la notion de RQTH et si possible mettre des liens amenant directement aux dossiers à remplir. Rappeler la possibilité pour le patient d'être accompagné dans ses démarches par le service d'assistance sociale de la CARSAT.	- donner notion des différents intervenants (MDA, AGEFIPH,...) - expliquer la notion de RQTH - service d'assistance sociale de la CARSAT.	Rappels de notion en médecine du travail

ANNEXE 10 - Tableau des réponses à la question ouverte n°4.1 des médecins du travail - Idées principales et catégories.

	<b>En dehors des éléments sus cités, quels sont selon vous les points importants à clarifier auprès du médecin généraliste ? (Question Ouverte)</b>	<b>Idées principales</b>	<b>Catégories</b>
<b>1</b>	La visite de pré reprise, le temps partiel thérapeutique, la RQTH, l'invalidité, le tableau de maladies professionnelles.	Visite de pré reprise ; Temps partiel thérapeutique ; RQTH ; Invalidité ; tableau de Maladies professionnelles	Rappels de notion en médecine du travail
<b>2</b>	Clarifier les différences entre invalidité, incapacité et inaptitude.	Clarifier les différences entre invalidité /incapacité /inaptitude	Rappels de notion en médecine du travail
<b>3</b>	Les différents types de visites du médecin du travail.	Les différents types de visites	rappels de notion en médecine du travail
<b>4</b>	Le rôle et l'importance des certificats finaux dans les procédures d'accident de travail et de maladie professionnelle.	Insister sur le rôle des Certificats finaux d'AT/MP	rappels de notion en médecine du travail
<b>5</b>	L'importance du lien avec le médecin du travail. Leur faire part des difficultés que peut avoir le médecin du travail à récupérer les comptes rendus, et à être renseigné sur la pathologie exacte du salarié.	Bien communiquer avec le médecin du travail ; communication interprofessionnelle	coordination interprofessionnelle
<b>6</b>	Expliquer que le salarié doit être adressé rapidement, et qu'il faut s'assurer de bien transmettre toutes les informations connues, par exemple si le patient a déjà été vu par le médecin conseil. Dire au patient qu'il peut prendre rdv seul et que s' il vient voir le médecin du travail, il doit prendre ses documents médicaux avec lui.	notion de prise en charge rapide ; importance de la transmission des informations entre médecins, autonomisation du patient; collaboration interprofessionnelle	anticipation des démarches ; coordination interprofessionnelle
<b>7</b>	x	x	
<b>8</b>	Rappeler le bon positionnement de chacun dans la chaîne de prise en charge du patient, bien fixer les missions et les responsabilités de chacun. Rappeler qui est à l'initiative du déploiement des différents outils d'aide au maintien en emploi.	rappel organisation et rôles des différents intervenants ; collaboration interprofessionnelle;	rappels de notion en médecine du travail; coordination interprofessionnelle
<b>9</b>	Rappeler la présence du secret médical du médecin du travail par rapport à l' employeur.	rappel des prérogatives du médecin du travail	Rappels de notion en médecine du travail

<b>10</b>	Rappeler la démarche de mise en inaptitude, notamment les délais. Bien préciser les différences entre invalidité et inaptitude et entre une rupture conventionnelle et une démission. Rappel de la neutralité du médecin du travail et de la confidentialité des échanges avec le médecin du travail. Insister sur l'importance que le salarié soit volontaire dans la démarche de maintien en emploi qui est longue et complexe.	-rappels procédure inaptitude -préciser les différences entre invalidité/inaptitude et rupture conventionnelle/démission - rappel rôle du médecin du travail -importance démarche volontaire	Rappels de notion en médecine du travail
<b>11</b>	L'importance de la précocité de la prise en charge, du signalement et du suivi dans le maintien en emploi.	importance d'une prise en charge rapide avec suivi régulier	anticipation des démarches
<b>12</b>	Clarifier la nécessité qu'il y a pour le médecin généraliste de faire le point en amont avec le patient sur son positionnement et sa capacité à reprendre ou poursuivre son travail, et évoquer les différentes possibilités, notamment le temps partiel thérapeutique.	Importance de connaître le positionnement du patient dans son arrêt de travail	Anticipation des démarches
<b>13</b>	x	x	
<b>14</b>	x	x	
<b>15</b>	L'importance de la communication avec les médecins du travail.	communication avec les médecins du travail ; communication interprofessionnelle	Coordination interprofessionnelle
<b>16</b>	L'importance de l'anticipation dans les prises en charge de maintien en emploi.	Importance d'anticiper les démarches	Anticipation des démarches
<b>17</b>	Qu'il est nécessaire pour le médecin du travail d'avoir des documents et un dossier clair pour pouvoir statuer dans un contexte d'inaptitude. L'intérêt de bien anticiper les différentes demandes comme la mise en invalidité ou la RQTH, pour gagner du temps en cas de reconversion ; que la temporalité est au cœur des problématiques de prise en charge de maintien en emploi. Ne pas hésiter à nous renvoyer le patient s' ils ne savent plus comment faire. Le site doit pouvoir permettre, par une meilleure connaissance du filet social, un gain de temps afin de faciliter le maintien en emploi ou la reconversion.	Communication interprofessionnelle ; Intervenant en maintien en emploi ; anticiper les demandes ( RQTH, Invalidité ) ; collaboration interprofessionnelle	Anticipation des démarches; Coordination interprofessionnelle
<b>18</b>	Rappeler le rôle du médecin du travail et quand il faut le solliciter.	Rôle et fonction du médecin du travail	Rappels de notion en médecine du travail

<b>19</b>	Le rôle de la visite de pré reprise. Rappeler que le médecin du travail est soumis au secret professionnel. Expliquer le rôle d'analyste des conditions de travail du médecin du travail.	Rôle de la visite de pré reprise ; Rappel rôle le médecin du travail	Rappels de notion en médecine du travail
<b>20</b>	Le fonctionnement des procédures de reconnaissance de maladie professionnelle et d'accident du travail.	Les procédures de reconnaissance de MP et AT	Rappels de notion en médecine du travail
<b>21</b>	Préciser que dans le cadre de la visite de la pré reprise, il peut être intéressant de la réaliser avant les 3 mois réglementaires si les causes de l'arrêt ont des conséquences qui peuvent être anticipées, comme par exemple en cas de chirurgie prévue.	Visite de la pré reprise, Anticipation de la prise en charge	Rappels de notions en médecine du travail ; Anticipation des démarches



ANNEXE 11 - Tableau des réponses à la question ouverte n°4.2 des médecins du travail - Idées principales et catégories.

	<b>Avez-vous d'autres suggestions ? (Question Ouverte)</b>	<b>Idées principales</b>	<b>Catégories</b>
<b>1</b>	Il faut tenter de créer plus de passerelles avec les médecins généralistes, les informer qu'ils ne faut pas hésiter à solliciter le médecin du travail.	Plus de communication entre médecins généralistes et médecins du travail ; collaboration interprofessionnelle	Coordination interprofessionnelle
<b>2</b>	x	x	
<b>3</b>	x	x	
<b>4</b>	Étendre l'auditoire aux orthopédistes car ils sont les spécialistes les plus vus, notamment dans le cas des TMS opérés. Dire également qu'il peut être intéressant d'avoir l'avis du kinésithérapeute sur l'évolution de la pathologie du salarié.	Mettre en avant la place et le rôle des autres professionnels de santé (orthopédistes, kiné.); collaboration interprofessionnelle	Coordination interprofessionnelle
<b>5</b>	Le site doit permettre de travailler en lien avec les autres acteurs du maintien en emploi.	Collaboration interprofessionnelle	Coordination interprofessionnelle
<b>6</b>	Que le site soit facile d'utilisation, clair, y voir distinctement les informations. Rendre l'essentiel visible, résumer en trois ou quatre points ce qu'il faut absolument faire ou ne pas rater. Rappeler qu'on est tous acteur face à cette priorité au niveau de la santé publique, montrer l'idée qu'il faut travailler ensemble en réseau.	Site facile, clair, concis. Collaboration interprofessionnelle	Coordination interprofessionnelle; Conseils pour la création du site
<b>7</b>	x	x	x
<b>8</b>	On peut imaginer le site comme support de rencontres formelles entre médecins généralistes et médecins du travail pour discuter des difficultés autour d'un thème, par exemple avec un agenda de rencontres ou un tchat.	Outil de communication interprofessionnel	Coordination interprofessionnelle
<b>9</b>	Le site pourrait être un support de rencontre pour faciliter la prise en charge pluridisciplinaire. Bien indiquer la place des travailleurs sociaux.	Outil de communication interprofessionnelle ; Place des Travailleurs sociaux	Coordination interprofessionnelle
<b>10</b>	Vous pourriez vous faire aider par un médecin du travail et/ou un chargé de maintien en emploi pour la création du site internet.	Participation d'un médecin du travail et/ou d'un chargé de maintien en emploi à la création du site internet.	Conseils pour la création du site
<b>11</b>	Il serait intéressant de pouvoir générer des échanges entre médecins traitant et médecins du travail pour fluidifier et personnaliser la	Outil de communication interprofessionnelle ; Place des Travailleurs sociaux	Coordination interprofessionnelle

	relation entre ces deux acteurs du maintien en emploi.		
<b>12</b>	Prendre modèle sur les sites internet qui prennent l'individu dans sa globalité par exemple le site orphanet ou encore les sites d'association de patients.	Considérer le patient dans sa globalité	Conseils pour la création du site
<b>13</b>	Faire un site simple d'accès , pratique, lisible et utilisable rapidement.	Site simple d'accès , pratique, lisible et utilisable rapidement.	Conseils pour la création du site
<b>14</b>	x	x	
<b>15</b>	On pourrait y trouver un forum interactif sur les problématiques de maintien en emploi.	Outil de communication interprofessionnelle	Coordination interprofessionnelle
<b>16</b>	x	x	
<b>17</b>	Faire une présentation épurée pour rendre la navigation intuitive. Travailler l'ergonomie pour ne pas irriter les collègues qui vont trop chercher et arrêterons d'y aller parce qu'ils auront l'impression de perdre du temps, alors que le site est là pour leur en faire gagner.	Site clair, intuitif	Conseils pour la création du site
<b>18</b>	Une présentation simple. Faire un site avec des réponses concrètes et pas trop théoriques : qui pourrait comprendre des exemples des grandes problématiques notamment de TMS ou de RPS, qui soient parlant pour le médecin généraliste.	Présentation simple, mettre des exemples concrets	Conseils pour la création du site
<b>19</b>	Faire un site pratique, lisible, qui va à l'essentiel.	Site pratique, clair , concis	Conseils pour la création du site
<b>20</b>	Pouvoir faire une recherche via le nom de l'entreprise pour retrouver le médecin du travail associé. Trouver des liens vers les sites internet des services de santé du travail. La possibilité d'impression de flyers de prévention des risques, type travail et chaleur etc. Des liens vers les barèmes d'indemnisation en cas d'accident du travail. La possibilité de télécharger des formulaires , de déclaration AT/MP par exemple, qui soient pré-remplis.	- "annuaire" entreprise/médecin du travail - liens vers sites de service de santé du travail - impression de flyers, de formulaire pré rempli - barèmes d'indemnisation en cas d'accident du travail	Conseils pour la création du site
<b>21</b>	Insister sur le rôle important d'accompagnement de l'assistance sociale dans ces situations. Rappeler que la procédure de mise en inaptitude n'est pas à galvauder et qu'elle est souvent une finalité d'échec du maintien en emploi.	Rôle majeur de l'assistance sociale; collaboration interprofessionnelle ; procédure et finalité de l'inaptitude	Coordination interprofessionnelle ; rappels de notion en médecine du travail

**Attentes des médecins généralistes et des médecins du travail en vue de l'élaboration d'un plan de site internet d'aide à la prise en charge et à la collaboration interprofessionnelle pour les problématiques de retour au travail et de maintien en emploi.**

**RÉSUMÉ**

**Introduction :** En France, le médecin généraliste est très souvent confronté aux problématiques de médecine du travail, notamment en ce qui concerne les arrêts de travail de longue durée et le maintien en emploi. La prise en charge de ces situations est jugée difficile par les médecins généralistes, d'une part en raison de leur manque de formation et d'autre part à cause d'un manque de communication et de coordination entre les principaux acteurs du maintien en emploi. Malgré le développement de différents supports d'aide, ces difficultés perdurent, ceci laisse penser qu'un outil centralisant toutes les données utiles dans ce domaine serait bénéfique. L'objectif principal de notre thèse était de recueillir les besoins et attentes des médecins généralistes et l'avis spécialisé des médecins du travail dans les trois départements de la subdivision d'Angers (Maine-et-Loire, Mayenne et Sarthe), concernant la création d'un plan de site internet, pour aider à la prise en charge et favoriser la collaboration interprofessionnelle dans les problématiques de retour au travail et de maintien en emploi par les médecins généralistes. L'objectif secondaire consistait à établir une proposition de plan de ce site (la création du site en lui-même fera l'objet de travaux ultérieurs).

**Méthodes :** Une étude mixte (qualitative et quantitative), descriptive, a été réalisée par questionnaire téléphonique auprès de 50 médecins généralistes et de 21 médecins du travail du Maine-et-Loire, de la Mayenne et de la Sarthe, de Décembre 2020 à Janvier 2021.

**Résultats :** La grande majorité des médecins généralistes interrogés (78 %) se sentait en difficulté dans la prise en charge du maintien en emploi ou du retour au travail des patients en arrêt prolongé, et ce pour différentes raisons. Plus de la moitié souhaitait un site sous forme d'arbre décisionnel, adapté au cas par cas. Médecins généralistes et médecins du travail ont aussi insisté sur l'intérêt d'y faire figurer les coordonnées des différents intervenants ainsi que des rappels en médecine du travail. La totalité des médecins du travail ont approuvé l'idée de la création du site.

**Discussion :** Afin d'améliorer les prises en charge des arrêts de travail prolongés, les médecins généralistes ont besoin d'un site qui soit à la fois simple et pratique, facile à utiliser en consultation. Il doit s'agir également d'un outil de communication interactif, avec des rappels de notions de médecine du travail.

**Mots-clés :** médecin généraliste, médecine du travail, arrêt de travail prolongé, retour au travail, maintien en emploi, collaboration interprofessionnelle, outil de communication.

**Expectations of general practitioners and occupational physicians with a view to developing a website plan to help support and inter-professional collaboration for return to work and job retention issues.**

**ABSTRACT**

**Introduction :** Long-term sick leave and work upholding are daily issues for french GP. The lack of training on the subject and the lack of communication between the stakeholders make it particularly difficult for them to handle those situations. The need for a tool centralizing all the data on the subject is emphasized by the failure of the various pre-existing supports provided. Thereby, this thesis aims to collect the needs and expectations of GP's along with occupational physicians' point of view about a centralizing website. Professionals of Maine-et-Loire, Mayenne and Sarthe are concerned by this study. Thus, the purpose of the website is to improve the care system and promote interprofessional collaboration on these subjects of work upholding. The second objective of this thesis is to establish a website plan proposal. Indeed, the creation of the site itself will be subject of substantial workload.

**Methods :** From December 2020 to January 2021, a telephone survey of 50 general practitioners and 21 occupational physicians from Maine-et-Loire, Mayenne and Sarthe was carried out. Results were analyzed in a mixed descriptive study (qualitative and quantitative).

**Results :** For various reasons, a large majority (78%) of general practitioners were in difficulty in dealing with situations of job retention or return to work of patients on prolonged sick leave. More than 50% want a website in the form of a decision tree, adapted for each patient on a case-by-case basis. All G.P. questioned insisted on the importance of finding the contact details of the various stakeholders as well as the notion of occupational medicine. All occupational physicians approved the idea of creating the website.

**Discussion :** To improve the management of long-term sick leaves, general practitioners need a website that is user-friendly and interactive. Notions of occupational medicine should also be included.

**Keywords:** general practitioner, occupational medicine, long-term sick leave, return to work, work upholding, interprofessional collaboration, communication tool.

