

2022-2023

## THÈSE

pour le

### DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Qualification en Médecine et Santé au travail

# Sentiment d'efficacité personnelle à retourner au travail : mise au point pour la pratique en médecine et santé au travail

**LAPORTE Geoffrey** ■

Né le 30 novembre 1995 à La Rochelle (17)

**NICOLLEAU Pierre** ■

Né le 02 février 1992 à Cholet (49)

Sous la direction de M. PORRO Bertrand ET Mme PETIT Audrey ■

#### Membres du jury

M. Le Professeur ROQUELAURE Yves	Président
M. Le Docteur PORRO Bertrand	Directeur
Mme La Professeure PETIT Audrey	Codirectrice
M. Le Docteur BEGUE Cyril	Membre
Mme La Docteure LEBORGNE Margaux	Membre

Soutenue publiquement le :  
10 octobre 2023 à Angers



## ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussigné Geoffrey LAPORTE  
déclare être pleinement conscient(e) que le plagiat de documents ou d'une  
partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet,  
constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.  
En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées  
pour écrire ce rapport ou mémoire.

signé par l'étudiant(e) le **23/06/2023**

## ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussigné Pierre NICOLLEAU  
déclare être pleinement conscient(e) que le plagiat de documents ou d'une  
partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet,  
constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.  
En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées  
pour écrire ce rapport ou mémoire.

signé par l'étudiant(e) le **23/06/2023**

---

SERMENT D'HIPPOCRATE
----------------------

*« Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.*

*Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu (e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.*

*Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.*

*J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré (e) et méprisé(e) si j'y manque ».*

## 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
ANGOULVANT Cécile	MEDECINE GENERALE	Médecine
ANNWEILER Cédric	GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT	Médecine
ASFAR Pierre	REANIMATION	Médecine
AUBE Christophe	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine
AUGUSTO Jean-François	NEPHROLOGIE	Médecine
BAUFRETON Christophe	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
BELLANGER William	MEDECINE GENERALE	Médecine
BENOIT Jean-Pierre	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
BIERE Loïc	CARDIOLOGIE	Médecine
BIGOT Pierre	UROLOGIE	Médecine
BONNEAU Dominique	GENETIQUE	Médecine
BOUCHARA Jean-Philippe	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE	Médecine
BOUET Pierre-Emmanuel	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
BOURSIER Jérôme	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
BOUVARD Béatrice	RHUMATOLOGIE	
BRIET Marie	PHARMACOLOGIE	Médecine
CALES Paul	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
CAMPONE Mario	CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE	Médecine
CAROLI-BOSC François-Xavier	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
CASSEREAU Julien	NEUROLOGIE	Médecine
CONNAN Laurent	MEDECINE GENERALE	Médecine

COPIN Marie-Christine	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
COUTANT Régis	PEDIATRIE	Médecine
CUSTAUD Marc- Antoine	PHYSIOLOGIE	Médecine
CRAUSTE-MANCIET Sylvie	PHARMACOTECHNIE HOSPITALIERE	Pharmacie
DE CASABIANCA Catherine	MEDECINE GENERALE	Médecine
DESCAMPS Philippe	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
D'ESCATHA Alexis	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
DINOMAS Mickaël	MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION	Médecine
DUBEE Vincent	MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES	Médecine
DUCANCELLE Alexandra	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
DUVAL Olivier	CHIMIE THERAPEUTIQUE	Pharmacie
DUVERGER Philippe	PEDOPSYCHIATRIE	Médecine
EVEILLARD Mathieu	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Pharmacie
FAURE Sébastien	PHARMACOLOGIE PHYSIOLOGIE	Pharmacie
FOURNIER Henri- Dominique	ANATOMIE	Médecine
FOUQUET Olivier	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
FURBER Alain	CARDIOLOGIE	Médecine
GAGNADOUX Frédéric	PNEUMOLOGIE	Médecine
GOHIER Bénédicte	PSYCHIATRIE D'ADULTES	Médecine
GUARDIOLA Philippe	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
GUILET David	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
HAMY Antoine	CHIRURGIE GENERALE	Médecine
HENNI Samir	MEDECINE VASCULAIRE	Médecine
HUNAUT-BERGER Mathilde	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
IFRAH Norbert	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
JEANNIN Pascale	IMMUNOLOGIE	Médecine
KEMPF Marie	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
KUN-DARBOIS Daniel	CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE	Médecine
LACOEUILLE FRANCK	RADIOPHARMACIE	Pharmacie

LACCOURREYE Laurent	OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE	Médecine
LAGARCE Frédéric	BIOPHARMACIE	Pharmacie
LARCHER Géraud	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRES	Pharmacie
LASOCKI Sigismond	ANESTHESIOLOGIE-REANIMATION	Médecine
LEBDAI Souhil	UROLOGIE	Médecine
LEGENDRE Guillaume	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
LEGRAND Erick	RHUMATOLOGIE	Médecine
LERMITE Emilie	CHIRURGIE GENERALE	Médecine
LEROLLE Nicolas	REANIMATION	Médecine
LUNEL-FABIANI Françoise	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
MARCHAIS Véronique	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Pharmacie
MARTIN Ludovic	DERMATO-VENERELOGIE	Médecine
MAY-PANLOUP Pascale	BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION	Médecine
MENEI Philippe	NEUROCHIRURGIE	Médecine
MERCAT Alain	REANIMATION	Médecine
PAPON Nicolas	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE	Pharmacie
PASSIRANI Catherine	CHIMIE GENERALE	Pharmacie
PELLIER Isabelle	PEDIATRIE	Médecine
PETIT Audrey	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
PICQUET Jean	CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE	Médecine
PODEVIN Guillaume	CHIRURGIE INFANTILE	Médecine
PROCACCIO Vincent	GENETIQUE	Médecine
PRUNIER Delphine	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
PRUNIER Fabrice	CARDIOLOGIE	Médecine
RAMOND-ROQUIN Aline	MEDECINE GENERALE	Médecine
REYNIER Pascal	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
RICHARD Isabelle	MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION	Médecine
RICHOME Pascal	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
RODIEN Patrice	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES	Médecine

ROQUELAURE Yves	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
ROUGE-MAILLART Clotilde	MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE	Médecine
ROUSSEAU Audrey	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
ROUSSEAU Pascal	CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE	Médecine
ROUSSELET Marie-Christine	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
ROY Pierre-Marie	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
SAULNIER Patrick	BIOPHYSIQUE ET BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
SERAPHIN Denis	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie
SCHMIDT Aline	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
TESSIER-CAZENEUVE Christine	MEDECINE GENERALE	Médecine
TRZEPIZUR Wojciech	PNEUMOLOGIE	Médecine
UGO Valérie	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
URBAN Thierry	PNEUMOLOGIE	Médecine
VAN BOGAERT Patrick	PEDIATRIE	Médecine
VENARA Aurélien	CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE	Médecine
VENIER-JULIENNE Marie-Claire	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
VERNY Christophe	NEUROLOGIE	Médecine
WILLOTEAUX Serge	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine

### MAÎTRES DE CONFÉRENCES

BAGLIN Isabelle	CHIMIE THERAPEUTIQUE	Pharmacie
BASTIAT Guillaume	BIOPHYSIQUE ET BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
BEAUVILLAIN Céline	IMMUNOLOGIE	Médecine
BEGUE Cyril	MEDECINE GENERALE	Médecine
BELIZNA Cristina	MEDECINE INTERNE	Médecine
BELONCLE François	REANIMATION	Médecine
BENOIT Jacqueline	PHARMACOLOGIE	Pharmacie
BESSAGUET Flavien	PHYSIOLOGIE PHARMACOLOGIE	Pharmacie
BERNARD Florian	ANATOMIE ; discipline hospit : NEUROCHIRURGIE	Médecine
BLANCHET Odile	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
BOISARD Séverine	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
BRIET Claire	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES	Médecine



BRIS Céline	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Pharmacie
CAPITAIN Olivier	CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE	Médecine
CHAO DE LA BARCA Juan-Manuel	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
CHEVALIER Sylvie	BIOLOGIE CELLULAIRE	Médecine
CLERE Nicolas	PHARMACOLOGIE / PHYSIOLOGIE	Pharmacie
COLIN Estelle	GENETIQUE	Médecine
DERBRE Séverine	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
DESHAYES Caroline	BACTERIOLOGIE VIROLOGIE	Pharmacie
DOUILLET Delphine	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
FERRE Marc	BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
FORTRAT Jacques-Olivier	PHYSIOLOGIE	Médecine
GUELFF Jessica	MEDECINE GENERALE	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	MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTÉ	Médecine
JUDALET-ILLAND Ghislaine	MEDECINE GENERALE	Médecine
KHIATI Salim	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
LANDREAU Anne	BOTANIQUE/ MYCOLOGIE	Pharmacie
LEGEAY Samuel	PHARMACOCINETIQUE	Pharmacie
LEMEE Jean-Michel	NEUROCHIRURGIE	Médecine
LE RAY-RICHOMME Anne-Marie	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
LEPELTIER Elise	CHIMIE GENERALE	Pharmacie
LETOURNEL Franck	BIOLOGIE CELLULAIRE	Médecine
LIBOUBAN Hélène	HISTOLOGIE	Médecine
LUQUE PAZ Damien	HEMATOLOGIE BIOLOGIQUE	Médecine
MABILLEAU Guillaume	HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE	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
PAILHORIES Hélène	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Médecine
PAPON Xavier	ANATOMIE	Médecine
PASCO-PAPON Anne	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine
PECH Brigitte	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
PENCHAUD Anne-Laurence	SOCIOLOGIE	Médecine
PIHET Marc	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE	Médecine
POIROUX Laurent	SCIENCES INFIRMIERES	Médecine
PY Thibaut	MEDECINE GENERALE	Médecine
RINEAU Emmanuel	ANESTHESIOLOGIE REANIMATION	Médecine
RIOU Jérémie	BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
RIQUIN Elise	PEDOPSYCHIATRIE ; ADDICTOLOGIE	Médecine
RONY Louis	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE	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 THERAPEUTIQUE	Pharmacie
TEXIER-LEGENDRE Gaëlle	MEDECINE GENERALE	Médecine
VIAULT Guillaume	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie

### AUTRES ENSEIGNANTS

<b>PRCE</b>		
AUTRET Erwan	ANGLAIS	Santé
BARBEROUSSE Michel	INFORMATIQUE	Santé
FISBACH Martine	ANGLAIS	Santé
O'SULLIVAN Kayleigh	ANGLAIS	Santé
RIVEAU Hélène	ANGLAIS	
<b>PAST</b>		
CAVAILLON Pascal	PHARMACIE INDUSTRIELLE	Pharmacie
DILÉ Nathalie	OFFICINE	Pharmacie
GUILLET Anne-Françoise	PHARMACIE DEUST PREPARATEUR	Pharmacie

MOAL Frédéric	PHARMACIE CLINIQUE	Pharmacie
PAPIN-PUREN Claire	OFFICINE	Pharmacie
KAASSIS Mehdi	GASTRO-ENTEROLOGIE	Médecine
GUITTON Christophe	MEDECINE INTENSIVE- REANIMATION	Médecine
SAVARY Dominique	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
POMMIER Pascal	CANCEROLOGIE- RADIOTHERAPIE	Médecine
PICCOLI Giorgina	NEPHROLOGIE	Médecine
<b>PLP</b>		
CHIKH Yamina	ECONOMIE-GESTION	Médecine

# REMERCIEMENTS

## Remerciements communs :

A notre directrice de thèse et cheffe de médecine du travail, le **Pr PETIT Audrey**. Du fond du cœur merci, pour ton accompagnement, ta présence, ton implication dans notre formation, ta bienveillance et la personne que tu es. Nous sommes heureux et fiers de t'avoir eu comme professeure. Les internes en médecine du travail d'Angers te doivent beaucoup.

A notre directeur de thèse, le **Dr PORRO Bertrand**. Merci de nous avoir encadré et dirigé pendant ces deux années d'aventure. Merci de nous avoir fait entrapercevoir ce à quoi ressemble le monde de la recherche et la rigueur que cela implique. Nous n'en serions pas là ce jour sans tes conseils avisés, ta patience et ton soutien.

Au **Dr BEGUE Cyril**, nous sommes honorés que vous participiez au jury de cette thèse pour juger ce travail.

Au **Dr LEBORGNE Margaux**, merci de votre aide dans la réalisation de ce travail, et notamment auprès du comité d'éthique. Merci d'avoir accepté de prendre place au sein de ce jury.

A notre chef de médecine du travail et président du jury, le **Pr ROQUELAURE Yves**. Nous sommes honorés que vous présidiez le jury de cette thèse pour juger ce travail. Merci pour vos conseils avisés, votre écoute et votre accessibilité tout au long de notre internat.

Aux personnes ayant participé à l'élaboration de ce travail, le **Pr CLIN Bénédicte**, le **Dr ROLLIN Laetitia** et **Mme SGAMBATI Léa** pour leur implication et aide dans la réalisation de ce travail.

Au service de pathologies professionnelles, en particulier **Sylvie, Rozenn, Stéphanie, Anne-Sophie, Pascaline** et le **Dr CHAMPAGNE Romain**. Merci de nous avoir si bien accueillis lors de notre premier semestre d'internat commun. Votre jovialité, bonne humeur et gentillesse nous a permis de démarrer ce début d'internat en confiance. Les couloirs et murs du service se souviendront de quelques intenses échanges de frisbee.

A notre chef de médecine du travail et du centre antipoison, le **Pr D'ESCATHA Alexis**. Merci pour votre jovialité, vos conseils avisés et les connaissances que vous nous avez transmises lors de notre stage au centre antipoison.

Au reste des **équipes du centre antipoison**, merci pour la bonne ambiance et ce compagnonnage toxicologique. Le canard fresh disc senteur marine n'aura plus de secret de nous.

Au service du **STCS**, en particulier le **Dr LOURTET** et **Emmanuelle Chouteau**, pour nous avoir si bien accueillis lors de notre premier stage en service interentreprise et fait découvrir cette belle spécialité qu'est la nôtre.

# REMERCIEMENTS

Geoffrey LAPORTE :

Merci à tous les professeurs, médecins, paramédicaux, secrétaires, assistantes, et autres professionnels dont j'ai croisé la route et qui m'auront transmis un peu de leur savoir.

A **Audrey**, du fond du cœur merci, pour tes enseignements mais aussi et surtout pour la personne bienveillante, accessible et attentionnée que tu es. Je souhaite à tous les internes de France d'avoir une cheffe comme toi.

Au **Pr ROQUELAURE Yves**, merci pour votre enseignement et m'avoir fait partager votre vision de la médecine du travail ainsi que de la recherche en santé au travail.

Au **Pr D'ESCATHA Alexis**, merci pour votre enseignement de la toxicologie mais aussi pour votre accessibilité et votre joie de vivre.

Aux **Dr GUITARD Elsa** et **Dr SALLET Nicolas**, merci de m'avoir si bien encadré durant mon semestre en psychiatrie malgré les difficultés présentes dans le service à ce moment-là. Au plaisir de vous retrouver bientôt autour d'un bon repas.

Au **Dr LOURTET Geneviève**, merci m'avoir fait partager ta passion pour la médecine du travail, ta sérénité, ton sens de la communication avec employeurs et salariés ainsi que la dégustation de ton poulet (parfaitement) grillé. Travailler à tes côtés fut un véritable bonheur.

**Aux équipes médicale et paramédicale du service Tournesol du Pôle Régionale du handicap** et en particulier le **Dr BRAYER Arnaud** et **Sylvie TOUFFAIT**. Merci pour votre apprentissage des soins de plaies, votre bienveillance et la bonne ambiance que vous avez su instaurer dans le service.

**Aux équipes médicale et paramédicale du centre antipoison**, merci pour votre esprit de camaraderie et tous les bons moments de rigolade passés ensembles (seulement une fois mon dossier fini d'être codé, bonjour la monotacherie ...)

Aux **Dr AZZABI Faiten** et **Dr BERTRAND Laurence** ainsi que leurs infirmières et assistantes, merci de m'avoir montré votre savoir être et savoir-faire en médecine du travail. Merci pour vos conseils prodigués durant mon stage et la bonne ambiance durant ce semestre d'été. Travailler avec vous fut un véritable plaisir.

Au **Dr NOIROT Vincent**, merci de m'avoir accueilli en service inter entreprise alors que je n'étais encore qu'externe au CHU de Poitiers. Vous m'avez transmis votre passion pour la médecine du travail et cela m'a décidé à choisir cette belle spécialité. J'en suis aujourd'hui très heureux.

A **Arnaud** alias « La Machine » et **Valentin** alias « Mr Smith », mes 2 compères de PACES mais auparavant de lycée (et même collègue pour toi Valentin !). Je garde en mémoire nos repas ensemble au RU et nos runnings du dimanche soir. Cette année fut éprouvante mais aussi belle grâce à vous. A **Clément**, mon co équipier de ping. Top spineur redoutable, surdoué en mathématique, éternel insatisfait et râleur mais personne au grand cœur. J'essaierai de te suivre à vélo la prochaine fois que nous nous retrouverons. J'essaierai de ne pas avoir le Covid cette fois-là !

A mes amis du tennis, de primaire, de collège, de lycée et d'externat qui font encore partis de ma vie et aux autres que le temps a fini par éloigner. Merci d'avoir à un moment éclairé ma vie et participer à mon bonheur.

A mes co internes rencontrés au fur à mesure de mes différents stages, merci d'avoir rendu cet internat plus agréable à vivre. Je pense notamment **Galiene** et **Noémie**, lors de mon semestre en psychiatrie et **Alexandre** alias « Alnav », lors de mon semestre au centre anti-poison. Une pensée particulière pour **Senami**, ma tournesolienne béninoise, qui m'aura accompagné sur ce semestre d'été 2022. Je pense également à **Roseline** et **Anifath**. Je ne vous oublie pas malgré la distance.

A mes co-internes de médecine du travail, merci pour cette bonne entente, esprit de camaraderie et d'entraide qu'il existe entre nous. J'aurai une attention particulière envers **Mathilde** et **Solène**, pour votre gentillesse et pour avoir accepté de reprendre la référence (merciiiiiiiiiii), **Jacques** pour tes conseils de pêcheur professionnel, tes punchlines, ton sens de l'humour et tes imitations, **Antoine** pour ton infatigable foie et ta joie de vivre, **Gabrielle** pour ton insouciance et ta bonne humeur constante, **Charlotte** et **Eric** pour votre gentillesse et conseils avisés.

# REMERCIEMENTS

A Mr le **Dr DAVID Thomas**, sans qui cet internat n'aurait pas eu la même saveur. Merci pour ta jovialité, ta bonne humeur constante malgré les adversités que tu as vaillamment traversées et pour la solidarité forte qui nous a rapidement animé tous les trois avec Pierre (meilleure promo on est d'accord). Toujours bon vivant, je sais que l'on se retrouvera prochainement autour d'une bière.

A mon co interne de la première heure, à mon bichon, à mon co thésard, **Pierre**. Je nous revois tous les deux, au début de notre internat, en pathologie professionnelle, devant récupérer les résultats de PCR COVID et nous voilà maintenant. Je garderai en tête nos sessions frisbee acharnées, les copieux repas de l'internat avec les poches pleines de gâteaux, les réunions références, les sessions travail de toxicologie et de thèse ainsi que les parties d'échecs post prandiales. Du fond du cœur merci pour ton aide dans la réalisation de ce travail et pour toutes ces aventures traversées ensemble. Il y a en aura d'autres à venir, j'en suis sûr !

A celle qui partage ma vie au quotidien, à celle qui est mon rayon de soleil dans les moments obscurs, à celle qui me remonte le moral avec un sourire, à celle que j'aime de tout mon cœur, **Sabine**. Ma choupinette, merci de m'avoir soutenu dans ses études éprouvantes, de faire partie de ma vie et de chaque jour la rendre plus douce. Ton sourire, ta jovialité, ta simplicité et ton insouciance m'apaisent au quotidien. J'ai hâte de poursuivre ma vie à tes côtés.

Et bien sûr à **ma famille**,

A mes grands-parents **André et Paulette LABROUSSE**, merci de m'avoir transmis ce goût du monde agricole et l'amour que vous m'avez donné malgré la distance. Je ne vous oublie pas malgré le temps qui passe.

A mes grand parents **Jacques et Ghislaine LAPORTE**,

Du fond du cœur, merci papy et mamy pour tout l'amour que vous nous avez portés à moi et ma sœur **Auriane** depuis notre naissance. Je garderai en mémoire les innombrables fois où vous êtes venus nous chercher à la sortie de l'école, nos sessions pêche dans le marais poitevin, les vacances au soleil dans le Sud Est et en camping ainsi que tant d'autres bons souvenirs. Merci pour votre soutien infaillible, et ce dans les bons comme les mauvais moments. Je vous aime.

A ma sœur, **Auriane**, que j'aime profondément. Courage pour la fin de tes études, tu en vois le bout. Tu sais que tu pourras toujours compter sur moi, en toutes circonstances.

Enfin je terminerai ces remerciements par ceux qui ont fait de moi ce que je suis et à qui je dois tout, mes parents **Thierry et Corinne LAPORTE**. Merci pour la vie, l'amour et l'éducation que vous m'avez données. Merci de m'avoir accompagné si longtemps, depuis ma naissance, à la fois pendant les bons comme les mauvais moments. Je garderai particulièrement en tête votre présence si précieuse lors de ma première année de médecine et tous les allers-retours que vous faisiez depuis La Rochelle. Merci pour votre soutien inconditionnel. Si j'en suis arrivé là, c'est en grande partie grâce à vous. Je vous aime.

# REMERCIEMENTS

Pierre NICOLLEAU :

« *Le chemin est long de la projection d'une chose à son accomplissement* ». Dans mon cas, il a été très long. Je ne sais pas si ce que je projetais au début de cette aventure médicale tendait vers un quelconque accomplissement, mais le fait est que le dénouement n'a jamais été aussi proche. Et puisqu'il est de bon ton de procéder à des remerciements personnalisés, je m'attèlerai à la tâche avec application, mais ferai en sorte que ces remerciements ne soient pas aussi longs que ne l'ont été mes études de médecine.

Au commencement, je remercie mes parents **Patrice et Isabelle Nicolleau**, pour leur patience. Elle fût testée à de maintes reprises, vacilla probablement plusieurs fois, mais m'accompagna pendant toutes ces années. Sans vous je ne serais probablement pas médecin. Premièrement, car je n'aurais jamais eu l'idée de me lancer dans ces études masochistes. Deuxièmement, car je n'aurais jamais eu les ressources morales, intellectuelles, émotionnelles et alimentaires (merci les surgelés Picard) sans votre soutien, votre éducation et votre amour. Merci pour tout, je vous aime.

A ma tante **Betty**, mon troisième parent, que je remercie d'avoir toujours été là, pour ma sœur et moi-même au cours de notre jeunesse.

A ma grand-mère **Comih**, sans qui cette thèse n'aurait pas pu être rédigée puisque c'est elle qui m'a appris à lire et écrire (mal mais de manière lisible). Je te remercie de m'avoir toujours accueilli quand je partais en guerre contre ces fichus et redondants rattrapages, ce qui s'est toujours traduit par une victoire.

A mon frère **Frédéric**, merci d'être cette caution non médicale nécessaire à notre famille, d'avoir toujours tenu ce rôle de grand-frère, et de nous avoir ramené la plus jolie des nièces : coucou **Sam Nicolleau** !

Je n'oublie pas mon grand-père et homonyme **Pierre Nicolleau**, pour qui je veillerais à faire honneur à ce nom que nous avons en commun, mes grands-parents décédés pendant mon enfance, **Paul et Paulette**, que je n'oublie pas, et tout le reste de ma famille, ainsi que ma belle-famille, évidemment.

Bien sûr je ne peux oublier ma petite (par la taille) et grande (~~par la sagesse~~) sœur, le **Dr Claire Nicolleau**. Marcher dans tes pas a pu être un fardeau parfois, mais cela a toujours été source d'inspiration. Je te remercie pour le modèle que tu as été. L'élève n'aura peut-être pas dépassé le maître mais je pense que c'est une bonne chose pour les patients que ce soit toi la réanimatrice et moi le médecin du travail.

Merci à tous les professeurs, médecins, paramédicaux, secrétaires, assistantes, et autres professionnels dont j'ai croisé la route et qui m'auront transmis un peu de leur savoir.

A **Audrey**, merci pour tout, pour la confiance que tu m'as accordée, pour cet examen clinique rigoureux que tu m'as enseigné, et pour tout le soutien que tu manifestes auprès des internes de notre spécialité.

Au **Pr Yves Roquelaure**, merci de nous enseigner que la médecine a plus de sens si elle est sociale.

Au **Dr Romain Champagne**, que je remercie d'avoir été mon chef pendant un an et pour m'avoir appris à m'intéresser encore plus aux patients et à leurs douleurs quelles qu'elles soient.

A toute l'équipe du **centre antipoison d'Angers**, qui est toujours au top. Et un grand merci aux patients qui ont un talent insoupçonné pour présenter des expositions toujours plus surprenantes et divertissantes.

A l'équipe de l'**HTP d'addictologie des Euménides du Dr Dano** pour m'avoir fait découvrir toutes ces activités et ces entretiens, qui sortent du cadre classique du soin, mais qui peuvent apporter tellement. Et pour la découverte de l'art-thérapie.

Aux équipes des **Dr Géraldine Hory** et **Dr Brigitte Leman** pour m'avoir fait découvrir le monde de l'interentreprise lors de ce premier stage de spécialité.

# REMERCIEMENTS

Au **Dr Geneviève Lourtet**, merci à toi de partager toutes ces petites choses qui font la médecin que tu es, pour ton calme et ta tranquillité, ainsi que ton sens de la communication.

Merci à tous mes co-externes et co-internes avec qui j'ai partagé tant d'heures de cours, de stage, de garde, de foot, de tennis, de soirées, de repas à l'internat, et j'en passe.

A la Team Deter, la meilleure, **Paul, Pauline, Charlotte, Nico, David, Momo, JB, Rayane, Sophia, Jocelyn, Sihame, Amélie, Antoine, Alexis, Linh**, merci pour ces soirées, ces vacances et toutes ces conversations messenger, qui me rappellent que vous êtes tous de supers médecins (futurs pour certains). Votre amitié compte pour moi. Et merci pour les pièces rapportées qui sont toutes qualitatives.

A mes co-internes des Capucins, merci pour ces 6 mois passés ensemble. Cette bonne ambiance entre nous aura rendu plus digeste les plateaux de garde et les heures passées derrière les CRH. **Dark Popo et Soso**, votre amitié compte beaucoup pour moi. Big up à notre team de choc déménagements, tonus, soirées bières etc...

A mes co-internes de la meilleure spécialité : la médecine du travail. Un grand merci à vous tous de faire honneur à la spécialité. Aux bébés internes **Lucas et Mathilde**, vous avez fait le meilleur choix. C'est la seule spécialité où vous pourrez finir à 17h. Aux un peu moins bébés internes, **Solène, Jacques, Mathilde**, merci d'être toujours là aux cours (ou pas), aux congrès (ou pas) et aux bars (beaucoup plus) et surtout les filles pour être de super référentes. Merci aux ancêtres qui nous auront guidés pendant cet internat : **Charlotte**, pour être la petite maman des internes et prendre soin de nous, **Gabrielle** pour ton calme, ta sympathie et ta fausse innocence en ce qui concerne les pizzas, **Antoine** et ton foie pré-cirrhotique pour tes soirées d'intégration qui laissent des séquelles.

Bien sûr je n'oublierais pas ceux qui composent la MEILLEURE PROMOTION. Toujours présents, toujours debouts, toujours la banane : les **Dr Thomas David** et (peut-être un jour Dr) **Geoffrey Laporte**. Vous êtes clairement les meilleurs. Merci pour toutes ces discussions où l'on refait le monde, la spécialité, où l'on apprend sur nos différentes pratiques en même temps que l'on peut bitcher à foison, et pour ce soutien mutuel qui nous caractérise.

A **Thomas**, merci pour ce que tu fais pour les autres internes et pour nous, tu es une très belle personne (le seul toujours présent).

Au **camarade bichon, Laporte et al 2023**, avec qui tout a commencé il y a bientôt 3 ans maintenant et avec qui je suis fier de passer cette thèse à deux. Je n'oublierais pas nos consultations bi-professorales, nos visites à l'UTH et nos prises en charges en binôme, toutes ces séances de codage et de mêmes, nos parties de frisbee en toutes circonstances (coucou les murs de la patho pro), nos heures passées à discuter, et j'en passe. Il nous aura fallu être deux pour faire un interne correct à nos débuts, et désormais nous sommes docteurs tous les deux. J'espère continuer à vivre de belles aventures à tes côtés.

A tous mes amis du quidditch : les couples mariés **Stella et Laurence, Marion et Clément, Adrien et Maëva**, les futurs mariés **Kevin et Fabio, Alexis et Camille**, les pas mariés **Florian, Coraline et Sophia**. Merci pour tous ces bons moments passés et à venir. Votre amitié m'est très chère. Un merci plus particulier à **Alexis**, mon nounours à la vanille et **Stella** pour m'avoir redonné la joie de passer du bon temps entre amis en 2015. Je n'en serais pas là sans vous.

A **panda**, en souvenir de cette belle colloc, courte mais intense, qui nous aura fait grandir et dormir (ou pas parfois). Continue d'être cette belle personne et ce gracieux gardien.

A ma comparse de tant d'aventures, mamy **goudou**, il y a tant de souvenirs et de bons moments ensemble. Merci d'être une amie fidèle (et un brave labrador).

A **Angers Quidditch**, best team ever <3

Et pour terminer je n'oublierais pas ma chère et tendre, celle qui me supporte nuits et jours, **d'Arabie**, aka mamouillette, aka djalabi, aka le pop, aka Maëlen. Merci d'être toujours là, de me permettre d'être pleinement moi-même, de me soutenir dans mes projets. Je t'aime de tout mon cœur.



## **Répartition du travail :**

### Geoffrey LAPORTE :

- Rédaction du dossier pour envoi au comité d'éthique au vu de la validation du questionnaire RTWSE-11
- Saisie informatique des réponses au questionnaire crée en vue de la validation du questionnaire RTWSE-11
- Rédaction des parties Introduction / Définition / Outils d'évaluation / Capacité de travail et sentiment d'efficacité personnelle à retourner au travail en pratique clinique / Sentiment d'efficacité personnelle à retourner au travail et retour au travail / Conclusion

### Pierre NICOLLEAU :

- Saisie informatique des réponses au questionnaire crée en vue de la validation du questionnaire RTWSE-11
- Rédaction des parties Introduction / Définition / Outils d'évaluation / Capacité de travail et sentiment d'efficacité personnelle à retourner au travail en pratique clinique / Améliorer le sentiment d'efficacité personnelle à retourner au travail / Conclusion

## Liste des abréviations

[illegible]

**Plan**

**Avant-Propos**

**Résumé**

**Introduction**

**Définition**

**Capacité de travail et sentiment d'efficacité personnelle à retourner au travail en pratique clinique**

**Sentiment d'efficacité personnelle à retourner au travail et retour au travail**

**Outils d'évaluation**

**Améliorer le sentiment d'efficacité personnelle à retourner au travail**

**Conclusion**

**Références**

**Liste des tableaux**

**Liste des figures**

**Table des matières**

**Annexes**

## **Avant-propos**

Notre internat débuta ensemble à l'autonome 2020, dans le service de pathologies professionnelles du CHU d'Angers aux côtés des Pr Yves Roquelaure et Pr Audrey Petit. Rapidement, grâce à nos professeurs de médecine du travail, nous avons pu assister à des consultations variées de santé au travail, et nous intéresser aux problématiques de maintien en emploi chez des patients aux pathologies aussi chroniques que diverses.

En décembre 2020, nous avons pu contribuer à une partie d'un travail dirigé par le Dr Bertrand Porro, docteur en psychologie et spécialiste du retour au travail. Cette étude s'intéressait au retour au travail de patients atteints de cancer. Nous avons donc participé à celle-ci, en aidant au recrutement de patients afin de les interroger sur leur perception de l'adaptation française du RTWSE-11, un nouvel outil jusqu'alors non utilisé en France, qui évalue le sentiment d'efficacité personnelle à retourner au travail. Nous y avons découvert les difficultés qu'un patient atteint de cancer pouvait éprouver à retourner dans le monde du travail, malgré tous les progrès réalisés par la médecine lors de ces dernières décennies. Dans une société et un monde du travail en perpétuelle évolution, une telle thématique prend du sens, surtout dans l'apprentissage professionnel d'un jeune médecin du travail.

Etant déjà sensibilisé à cette question, c'est donc avec intérêt que nous avons accepté de rédiger une thèse de médecine visant à effectuer une mise au point concernant le sentiment d'efficacité personnelle à retourner au travail, à destination des médecins du travail.

Il nous semblait d'intérêt, pour nous comme pour nos confrères, de parler de ce concept psychologique, peu connu car trop peu abordé au sein de nos études, davantage axées sur les connaissances médicales pures. Or le retour au travail d'un patient en difficulté semble tout autant une affaire psychologique que médicale. L'objectif de notre travail est de faire comprendre à nos collègues l'intérêt de ce concept psychologique afin qu'ils puissent l'utiliser en consultation et ainsi mieux se saisir des différents éléments menant au retour effectif au travail.

Ce travail, nous le réalisons à deux comme nous avons souvent su le faire, et avec l'aide du Dr Bertrand Porro et du Pr Audrey Petit. Nous sommes heureux et fiers de vous le présenter à travers cette thèse.

## **Sentiment d'efficacité personnelle à retourner au travail : mise au point pour la pratique en médecine et santé au travail**

*Self-efficacy to return to work: a focus for practice in occupational medicine*

**Auteurs :** G. Laporte<sup>1,2,a</sup>, P. Nicolleau<sup>1,2,a</sup>, Y. Roquelaure<sup>1,2</sup>, A. Petit<sup>1,2</sup>, & B. Porro<sup>2,3\*</sup>

<sup>a</sup> Co-premier auteurs.

### **Affiliations :**

<sup>1</sup> Univ. Angers, CHU Angers, Univ. Rennes, Inserm, EHESP, IRSET (Institut de Recherche en Santé, Environnement et Travail) – UMR\_S 1085, SFR ICAT, F-49000 Angers, France.

<sup>2</sup> Univ. Angers, Univ. Rennes, Inserm, EHESP, IRSET (Institut de Recherche en Santé, Environnement et Travail) – UMR\_S 1085, SFR ICAT, F-49000 Angers, France.

<sup>3</sup> Département Sciences Humaines et Sociales, Institut de Cancérologie de l'Ouest (ICO), 49055 Angers, France.

### **Auteur correspondant :**

Bertrand Porro, PhD | Univ. Angers, Univ. Rennes, Inserm, EHESP, IRSET (Institut de Recherche en Santé, Environnement et Travail) – UMR\_S 1085, SFR ICAT, F-49000 Angers, France | Département of Human and Social Sciences, Institut de Cancérologie de l'Ouest (ICO), 49055 Angers, France. | E-mail : [bertrand.porro@univ-angers.fr](mailto:bertrand.porro@univ-angers.fr) ; [bertrand.porro@ico.unicancer.fr](mailto:bertrand.porro@ico.unicancer.fr) | Téléphone : +33 (0)2 44 85 37 58

**Remerciements :**

Le présent document s'inscrit dans le cadre du programme SIRIC ILIAD soutenu par l'Institut National du Cancer (INCa), le Ministère de la Santé, et l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (Inserm) ; contrat INCa-DGOS-Inserm-ITMO Cancer\_18011.

**Conflits d'intérêt :** Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

**Nombre de mots du Résumé :** 200

**Nombre de mots de l'Abstract :** 178

**Nombre de mots du Corps de texte :** 2384

**Nombre de Tableaux :** 2

**Nombre de Figures :** 2

**Nombre de références :** 39

## **Résumé**

Le retour au travail durable des travailleurs diagnostiqués d'une maladie chronique représente un enjeu majeur de la pratique en médecine du travail. En tant que processus multifactoriel, le retour au travail dépend, entre autres, de facteurs psychologiques dont le sentiment d'efficacité personnelle à retourner au travail. Il s'agit d'un mécanisme cognitif traduisant les croyances d'un individu à pouvoir réaliser les actions nécessaires pour pouvoir retourner au travail, qui est à différencier de la notion de capacité de travail. Réalisée à partir d'une succession de revues de la littérature, cette mise au point vise à : (i) définir les spécificités du sentiment d'efficacité personnelle à retourner au travail ; (ii) introduire les connaissances en lien avec le retour au travail des patients diagnostiqués d'une maladie chronique ; (iii) présenter les outils favorisant son évaluation ; et (iv) présenter les stratégies d'intervention disponibles au sein de la littérature scientifique.

Ainsi nous y discutons l'intérêt d'employer des mesures spécifiques du sentiment d'efficacité personnelle à retourner au travail, tant d'un point de vue conceptuel que clinique. Différents questionnaires sont présentés afin que les praticiens et/ou chercheurs en santé au travail puissent s'en saisir et les inclure au sein de leurs pratiques clinique et/ou scientifique.

**Mots-clés :** maladie chronique, retour au travail, sentiment d'efficacité personnelle, santé au travail, pratique clinique



## **Abstract**

The sustainable return to work of workers diagnosed with a chronic disease is a major issue in occupational medicine practice. As a multifactorial process, return to work depends, among other things, on psychological factors, including the self-efficacy to return to work. This is a cognitive mechanism reflecting an individual's belief that he or she can carry out the actions required to return to work; to be distinguished from the notion of work ability.

Based on a series of literature reviews, this paper aims to: (i) define the specific features of the self-efficacy to return to work; (ii) introduce the knowledge related to the return to work of patients diagnosed with a chronic disease; (iii) present the questionnaires promoting its evaluation; and (iv) present the intervention strategies available within the scientific literature.

We discuss the value of using specific measures of self-efficacy to return to work, from both a conceptual and clinical point of view. Various questionnaires are presented so that occupational health practitioners and/or researchers can take them up and include them in their clinical and/or scientific practices.

**Keywords** : chronic disease, return to work, self-efficacy, occupational health, clinical practice

## **Introduction**

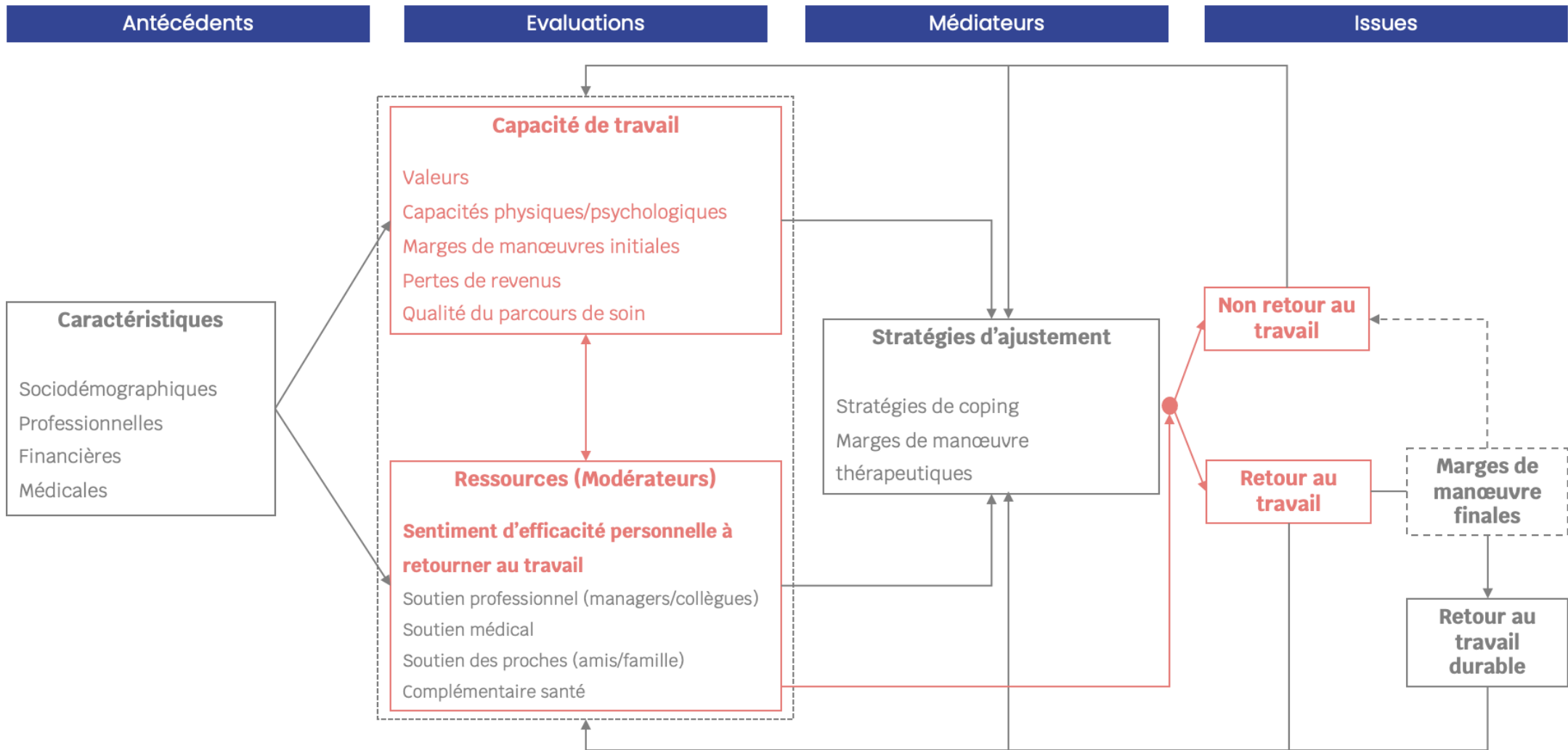
Le quatrième plan santé au travail 2021-2025 (PST4) souligne l'importance de poursuivre les actions en faveur du retour/maintien au travail durable des travailleurs en situation de maladies chroniques (1). Ces dernières décennies, la visite de pré-reprise est apparue comme l'un des outils clés mis à disposition du travailleur afin de préparer son retour au travail (2). Lors de la visite de pré-reprise sont abordés (i) l'évaluation de ses capacités fonctionnelles (physiques, psychologiques, cognitives) et (ii) ses motivations à retravailler, au regard de ses conditions de travail. Sur le plan psychologique, le sentiment d'efficacité personnelle est un construit central au sein de modèles spécifiques de retour au travail et présente un intérêt grandissant pour la pratique en médecine et santé au travail (3-10). Ce concept est, à notre connaissance, encore peu abordé dans le cadre de la formation des futurs médecins du travail, probablement en raison de son intérêt émergent au sein de la thématique. Réalisée à partir d'une succession de revues de la littérature, cette mise au point vise à : (i) définir les spécificités du sentiment d'efficacité personnelle ; (ii) introduire les connaissances en lien avec le retour au travail des patients diagnostiqués d'une maladie chronique ; (iii) présenter les outils favorisant son évaluation ; et (iv) présenter les stratégies d'intervention disponibles au sein de la littérature scientifique.

## **Définition**

Le sentiment d'efficacité personnelle a été défini par Bandura comme « *un mécanisme cognitif traduisant les croyances d'un individu en sa capacité à pouvoir réaliser les actions nécessaires dans le but d'atteindre un objectif spécifique* » (11,12). Cela correspond au degré de confiance qu'un individu a en sa capacité à réaliser une action précise (p.ex., arrêter de fumer, faire de l'activité physique ou retourner au travail), revêtant un rôle clé dans la prise de décision et les actions qui en découlent (13,14). Bien que le concept ait souvent été abordé de façon générale, Bandura indique qu'il s'agit d'une utilisation erronée, faisant non-sens pour la pratique, et insiste sur le caractère spécifique du sentiment d'efficacité personnelle tant un individu peut se sentir en confiance dans un domaine de sa vie et inversement pour un autre (11). En conséquence, dans le cadre du retour au travail, il conviendra d'évoquer le sentiment d'efficacité personnelle à retourner au travail. Porro et al précisent que l'évaluation du sentiment d'efficacité personnelle à retourner au travail s'adresse aux patients ayant un emploi au moment du diagnostic de la maladie chronique, inscrits dans un processus de reprise du poste antérieur et n'étant pas encore retournés au travail (5).

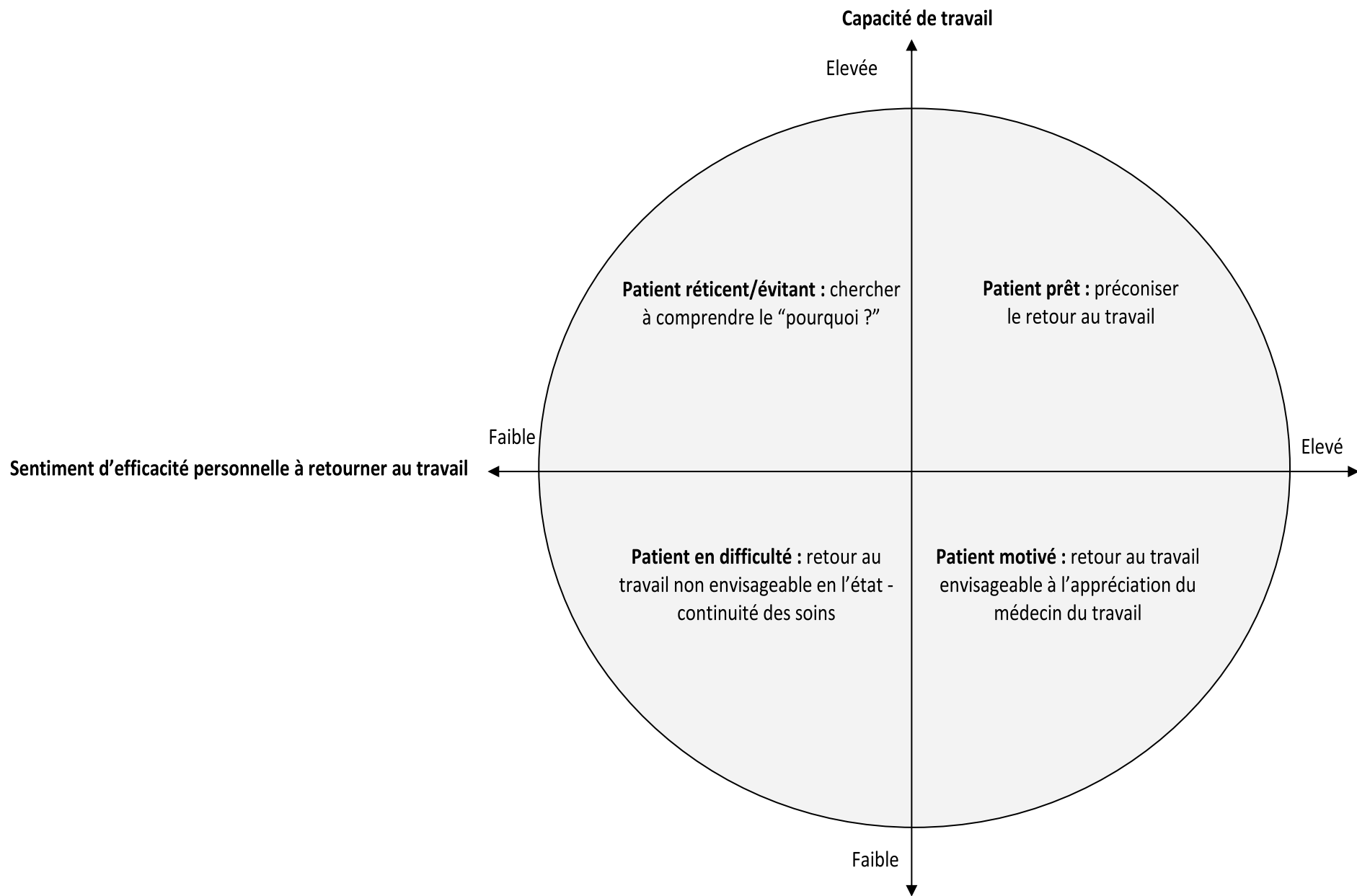
## **Capacité de travail et sentiment d'efficacité personnelle à retourner au travail en pratique clinique**

La capacité de travail se réfère principalement aux capacités physiques et psychologiques à répondre aux contraintes du poste de travail (15). Son évaluation est rendue possible grâce au Work Ability Index, notamment le premier item relevant d'une forte valeur prédictive du retour au travail (16). Ce concept est à différencier du sentiment d'efficacité personnelle à retourner au travail qui se réfère plutôt au système de croyance de l'individu à pouvoir faire face aux obstacles et réaliser les actions nécessaires pour atteindre l'objectif du retour au travail (5). En d'autres termes, le sentiment d'efficacité personnelle peut être appréhendé comme une variable processuelle d'évaluation et de sollicitation des ressources personnelles du travailleur, se positionnant comme un modérateur dans la relation entre la capacité de travail et le retour au travail (Figure 1) (5). Finalement, plus qu'une capacité (ou incapacité) à répondre aux exigences physiques/psychologiques du poste de travail, c'est réellement la croyance de l'individu, à pouvoir réaliser tous les efforts nécessaires pour atteindre son objectif, qui peut être prégnante dans le processus de retour au travail.



**Figure 1.** Capacité de travail et sentiment d'efficacité personnelle à retourner au travail au sein du modèle REWORK-BC [repris et traduit à partir de Porro et al. (3) après accord]

Selon le rapport capacité de travail/sentiment d'efficacité personnelle à retourner au travail (Figure 2), le rôle du médecin du travail consistera à: (i) préconiser le retour au travail lorsqu'il est favorable ; (ii) évaluer la compatibilité objective entre l'état de santé du travailleur et son poste de travail (balance bénéfice/risque), tout en considérant son sentiment d'efficacité personnelle à retourner au travail ; (iii) identifier si la situation de travail peut être thérapeutique et contribuer à l'amélioration de la qualité de vie du patient (notamment si ce dernier présente un état de santé défavorable mais un sentiment d'efficacité personnelle à retourner au travail élevé) ; (iv) conseiller et orienter le travailleur, son employeur et l'ensemble des parties prenantes nécessaires à la prévention de la désinsertion professionnelle du travailleur diagnostiqué d'une maladie chronique ; et (v) mobiliser tous les dispositifs (maintien en emploi / soins de support) nécessaires à l'amélioration de l'état de santé du patient et/ou à l'adaptabilité du poste de travail.



**Figure 2.** Préconisations selon le rapport Sentiment d'efficacité personnelle à retourner au travail versus Capacité de travail

## **Sentiment d'efficacité personnelle à retourner au travail et retour au travail**

Le Tableau 1 présente huit articles, identifiés à l'aide d'une recension de la littérature, ayant étudié les associations entre le sentiment d'efficacité personnelle à retourner au travail et le retour au travail de patients présentant diverses affections chroniques (p.ex. cancers, troubles musculo-squelettiques, troubles mentaux). Cette première exploration de la littérature indique que, quelles que soient les pathologies abordées, des investigations complémentaires sont nécessaires. En outre, si les modèles, spécifiques au retour au travail, positionnent le sentiment d'efficacité personnel à retourner au travail comme une variable psychologique pivot du processus (3,6,14,17), les résultats des études montrent un pouvoir prédictif du sentiment d'efficacité personnelle à retourner au travail dans les six à neuf mois suivant son évaluation et dans une moindre mesure à plus long terme (18–23). Par ailleurs, une étude, menée par Rosbjerg et al. (7), a montré que la valeur prédictive du sentiment d'efficacité personnelle à retourner au travail diminue puis s'annule au profit de la valeur prédictive des traitements médicaux. Ces résultats sont toutefois discutables au regard de l'outil de mesure employé par les auteurs pour évaluer le concept, plus spécifique des patients présentant un trouble musculo-squelettique que ceux diagnostiqués d'un cancer (5,7). En conclusion de cette partie, nous encourageons les études longitudinales et prospectives visant à mieux comprendre l'intérêt du sentiment d'efficacité personnelle à retourner au travail en tant que potentiel prédicteur du retour au travail de patients diagnostiqués de diverses maladies chroniques. Les outils utilisés afin de l'évaluer devront être choisis de façon appropriée, selon les populations étudiées.



**Tableau I.** Associations entre le sentiment d'efficacité personnelle à retourner au travail et le retour au travail au sein de la littérature scientifique

Auteur	Design (n = )	Questionnaire	Critère de jugement principal	Principaux résultats : associations avec le retour au travail
<b>TMS</b>				
Huijs et al.* (19)	Cohorte prospective (n = 359)	RTWSE-11 (8)	Délai de retour au travail dans les deux ans suivant le début de l'arrêt de travail.	Délais significativement plus courts de retour au travail pour des scores élevés au RTWSE-11 (HR=1,38 [IC-95% : 1,15-1,64] ; $p<0,01$ )
Brouwer et al. (22)	Cohorte prospective (n = 446)	RTWSE-10 (10)	Retour au travail six et douze mois après le début de l'arrêt de travail.	→ A six mois : association significative entre le retour au travail et la dimension « capacité à faire face à la douleur » du RTWSE-10 ( $\beta=0,185$ ; OR=1,20 [IC-95% : 1,06-1,37] ; $p<0,01$ ). Pas d'association significative pour le score total ni pour les deux autres dimensions (« capacité à solliciter le supérieur hiérarchique » ; « capacité à solliciter les collègues de travail ») du RTWSE-10. → A douze mois : pas d'association significative entre le retour au travail et le score global ou les dimensions du RTWSE-10.
<b>Troubles mentaux</b>				
Huijs et al.* (19)	Cohorte prospective (n = 159)	RTWSE-11 (8)	Délai de retour au travail dans les deux ans suivant le début de l'arrêt de travail.	Association non significative
Lagerveld et al. (18)	Cohorte prospective (n = 168)	RTWSE-11 (8)	Délai de retour au travail dans les neuf mois suivant le début de l'arrêt de travail.	→ Délais significativement plus courts de retour au travail pour des scores élevés au RTWSE-11 (HR=2,82 [IC-95% : 2,03-3,93] ; $p<0,01$ ) → Une augmentation des scores au RTWSE-11, dans le temps, est significativement associée à des délais plus courts de retour au travail.

				(HR=2,19 [IC-95% : 1,71-2,80] ; $p<0,01$ )
Volker et al. (23)	Cohorte prospective (n = 493)	RTWSE-11 (8)	Délai de retour au travail à temps complet dans les deux ans suivant le début de l'arrêt de travail.	Délais significativement plus courts de retour au travail pour des scores élevés au RTWSE-11 (HR=1,598 [IC-95% : 1,120-2,282] ; $p<0,01$ )
Huijs et al. (20)	Cohorte prospective (n = 883)	RTWSE-11 (8)	Délai de retour au travail à temps complet dans les deux ans suivant le début de l'arrêt de travail.	→ A un an : Délais significativement plus courts de retour au travail pour des scores élevés au RTWSE-11 (HR=1,19 [IC-95% : 1,06-1,33] ; $p<0,001$ ) → A deux ans : Délais significativement plus courts de retour au travail pour des scores élevés au RTWSE-11 (HR=1,20 [IC-95% : 1,06-1,35] ; $p<0,01$ )

## Cancer

Rosbjerg et al. (7)	Cohorte prospective (n = 114)	RTWSE-19 (9)	Délai de retour au travail dans les 15 mois suivant le début de la chimiothérapie.	Après étude de la valeur prédictive, le sentiment d'efficacité personnelle à retourner au travail n'est pas le principal prédicteur du retour au travail pour les patients ayant une chimiothérapie.
---------------------	----------------------------------	--------------	------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## Autres

Black et al. (21) (TMS + Blessure + Troubles Mentaux)	Cohorte prospective (n = 245)	RTWSE (25) (évalué 4 – 6 mois après le début de l'arrêt de travail)	Retour au travail soutenable à 10 – 12 mois et à 16 – 18 mois après le début de l'arrêt de travail.	Association significative avec le retour au travail à 10 – 12 mois ( $\beta = 0,24$ ; $p < 0,05$ ) mais pas d'association significative concernant le retour au travail à 16 – 18 mois.
----------------------------------------------------------	----------------------------------	------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Notes. Revue de la littérature réalisée via PubMed le 03 Avril 2023 à l'aide du code Booléen suivant : ("self efficacy" [Title/Abstract] OR "self-efficacy" [Title/Abstract]) AND ("return to work" [Title/Abstract] OR "return-to-work" [Title/Abstract] OR "RTW" [Title/Abstract] OR "sickness absence" [Title/Abstract] OR "sick leave" [Title/Abstract]).

Les articles retenus devaient relever de la recherche quantitative observationnelle (pas d'intervention retenue), évaluer le sentiment d'efficacité personnelle à retourner au travail à l'aide d'un questionnaire validé, et étudier ses relations avec le retour au travail (ou les délais de retour au travail), et présenter des résultats multivariés.

\*Les informations ont été recueillies au sein du même article.

## **Outils d'évaluation**

Plusieurs outils ont été élaborés afin d'évaluer le sentiment d'efficacité personnelle à retourner au travail : le questionnaire "*Obstacles au Retour au Travail Et Sentiment d'Efficacité pour les Surmonter*" (ORTESES) (24), le Return To Work-Self Efficacy (RTWSE) (25), le RTWSE-19 (9), RTWSE-10 (10) et le RTWSE-11 (8).

Le questionnaire ORTESES a été décliné en plusieurs versions évaluant respectivement le sentiment d'efficacité personnelle chez des patients diagnostiqués de troubles musculo-squelettiques, de maladies cardiovasculaires, de troubles mentaux et plus récemment de cancers (24). En prenant l'exemple de la version destinée aux patients présentant des troubles mentaux courants, l'outil est composé de deux parties comprenant chacune 46 items selon une échelle de Likert en sept points : (i) l'une évaluant la perception des obstacles au retour au travail et (ii) l'autre évaluant la capacité du travailleur à les surmonter (24). Bien que cet outil soit utile à une meilleure compréhension du sentiment d'efficacité personnelle au retour au travail, son utilisation peut être rendue difficile, en pratique clinique, du fait de son trop grand nombre d'items n'optimisant pas la durée de la visite.

Le RTWSE, proposé par Black et al. (25), a été développé à partir du RTWSE-19 (9), du RTWSE-10 (10) et du RTWSE-11 (8), destinés à des travailleurs en arrêt de travail pour une pathologie mentale, musculo-squelettique ou une blessure. Il s'agit d'un questionnaire comprenant 11 items dont le système de réponse est une échelle de Likert en cinq points (« Tout à fait d'accord » à « Pas du tout d'accord ») et comprenant trois

dimensions (1 – Croyances en la capacité à effectuer les tâches de travail ; 2 – Croyances en la capacité à faire face aux défis émotionnels liés au travail ; 3 – Croyance en des attitudes de soutien au travail). Au sein de la littérature, le RTWSE (25) n'est que très peu utilisé bien qu'il présente des qualités psychométriques satisfaisantes.

Le RTWSE-19 (Likert en 10 points) (9) et le RTWSE-10 (Likert en cinq points) (10) sont des outils plus spécifiques des troubles musculo-squelettiques. Ces questionnaires présentent de bonnes qualités psychométriques, facilitant l'évaluation du sentiment d'efficacité personnelle en pratique clinique (notamment le RTWSE-10 en raison de son format court). Le RTWSE-19 aborde trois dimensions que sont : "la capacité à répondre aux exigences du poste de travail"; "la capacité à adapter les tâches de travail"; et "la capacité à communiquer ses besoins aux autres" (9). Le RTWSE-10 comprend également trois dimensions définies comme suit : "la capacité à solliciter l'aide du supérieur hiérarchique"; "la capacité à faire face à la douleur"; "la capacité à solliciter l'aide des collègues de travail" (10). Une première adaptation française a été proposée pour chacun de ces outils par Grolier et al. (26), mais leurs qualités psychométriques n'ont été évaluées qu'auprès de 60 patients en situation de lombalgie chronique impliquant la nécessité d'investigations complémentaires pour ces deux outils. Par ailleurs, leur applicabilité aux patients diagnostiqués d'un cancer a été discutée par Porro et al. (5). Les auteurs concluent qu'*une absence d'items relatifs à la croyance de pouvoir travailler malgré les déficiences cognitives induites par les traitements du cancer ne facilite pas une évaluation holistique du patient ; préconisant, ainsi, l'utilisation du RTWSE-11 (8) pour ces populations (5).*

Initialement élaboré auprès de 2.214 travailleurs néerlandais en arrêt de travail pour des problématiques de santé mentale, le RTWSE-11 est aujourd'hui également utilisé auprès de patients diagnostiqués d'un cancer (5,8,27,28). En revanche, n'abordant pas la question de la douleur, l'utilisation de cet outil n'est pas préconisée auprès de patients lombalgiques chroniques et atteints d'autres troubles musculo-squelettiques. Ce court questionnaire comprend 11 items (Likert en six points) le rendant facilement utilisable en pratique clinique. Le contenu des items aborde la capacité du travailleur à supporter les contraintes physiques ("*Je m'attends à pouvoir répondre aux exigences physiques de mon travail*"), cognitives ("*Je m'attends à pouvoir me concentrer suffisamment sur mon travail*"), émotionnelles ("*Je m'attends à pouvoir réaliser mes tâches de travail malgré mes émotions*") et relationnelles ("*Je m'attends à pouvoir résoudre les problèmes potentiels au travail*") ainsi que sa capacité à performer au travail ("*Je m'attends à pouvoir réaliser mes tâches de travail*") et à maintenir un équilibre vie professionnelle - vie privée favorable ("*Je m'attends à avoir de l'énergie pour des activités en dehors du travail*") (27). Le RTWSE-11, est une échelle unidimensionnelle, qui a été adaptée et validée au Brésil (29,30), en Chine (31) et en Norvège (32). L'équipe norvégienne a notamment établi des scores seuils prédisant un retour complet au travail (c.à.d., moyenne des réponses > 4,6 sur 6) (32). Une traduction et adaptation française existe également, proposée par Porro et al. (27), dont l'évaluation des qualités psychométriques est en cours. Pour cette première version, les patients diagnostiqués d'un cancer, impliqués dans l'étude de validité apparente, ont rencontré des difficultés à répondre aux items inversés compris dans la version initiale. Afin d'y pallier, les doubles négations ont été supprimées puis validées par l'auteur de la version initiale (S. Lagerveld) et les patients eux-mêmes. Les patients impliqués ont aussi indiqué que la

réponse au premier item était en mesure de couvrir l'ensemble des réponses aux autres items proposés dans le questionnaire. L'utilisation de cet item unique ["Si demain je reprends complètement le travail, je *m'attends à pouvoir surmonter les obstacles (par ex. physiques, émotionnels, psychologiques, relationnels, sociaux ...)*"] pourrait d'autant plus optimiser le temps de la visite médicale.

## **Améliorer le sentiment d'efficacité personnelle à retourner au travail**

Le Tableau 2 présente les résultats d'une revue de la littérature dont l'objectif était d'identifier les modalités interventionnelles visant à améliorer le sentiment d'efficacité personnelle à retourner au travail. Bien que le manque d'études soit remarquable, les interventions basées sur la thérapie cognitive et comportementale apparaissent comme efficaces au sein de la littérature scientifique (33,34). Les programmes incluant des exercices physiques seraient également utiles à l'amélioration du sentiment d'efficacité personnelle à retourner au travail, mais les études soutenant cette hypothèse présentent des écueils méthodologiques (absence de groupe contrôle) ne permettant pas de conclure favorablement (35). Enfin, il semble que les programmes de réadaptation professionnelle représentent des stratégies moins efficaces (34,36) ; ce qui n'exclue pas de les coupler avec des stratégies ayant fait preuve d'efficacité.

Les interventions visant à promouvoir le sentiment d'efficacité personnelle à retourner au travail sont peu nombreuses à l'échelle internationale et inexistantes en France. Nous encourageons les professionnels et/ou chercheurs en santé au travail à évaluer les dispositifs d'accompagnement existants et/ou de nouveaux dispositifs à l'aide d'un questionnaire adapté (selon les populations investiguées). Pour rappel, selon Bandura (11,12), de telles interventions doivent inclure : (i) une augmentation progressive du sentiment de maîtrise de la situation grâce à des réussites successives à différentes étapes fixées par le praticien et le patient ; (ii) le principe d'expérience vicariante où le patient va pouvoir prendre exemple sur un pair ayant lui-même vécu et réussi un processus similaire ; (iii) des motivations externes positives de la part de proches,

collègues et/ou managers encourageant le patient dans sa démarche ; et (iv) une certaine forme d'éveil physiologique et émotionnel, maintenu constamment par le patient pour qu'il puisse être acteur de sa prise en charge et questionner/solliciter qui de droit, lorsque nécessaire.



**Tableau II.** Interventions visant à améliorer le sentiment d'efficacité personnelles à retourner au travail**Partie 1 : caractéristiques des articles**

<b>Auteur</b>	<b>Programme étudié</b>	<b>Population</b>	<b>Design</b>	<b>Questionnaire</b>
Hees et al. (37)	Efficacité de l'ergothérapie adjuvante (OT) + traitement habituel (TAU)	Patients souffrant de dépression majeure	Étude interventionnelle en intention de traiter avec bras contrôle (n = 117)	RTWSE-11 (8)
Leensen et al. (35)	Réadaptation multidisciplinaire combinant des conseils professionnels et des exercices physiques.	Patients atteints d'un cancer et sous chimiothérapie	Étude interventionnelle prospective longitudinale sans bras « contrôle » (n = 93)	RTWSE-11 (8)
METRC (38)	Intervention précoce associant des soins collaboratifs qui soulignent l'importance pour les patients d'être bien informés sur leur pathologie et d'être actifs dans leur prise en charge.	Patients souffrant d'un traumatisme orthopédique nécessitant chirurgie	Étude interventionnelle prospective avec bras contrôle (n = 787)	RTWSE-10 (10)
Gjengedal et al. (33)	Thérapie métacognitive ou thérapie cognitive-comportementale.	Patients atteints de troubles mentaux	Étude interventionnelle prospective avec bras contrôle (n = 182)	RTWSE-11 (8)
Audhoe et al. (36)	Programme de rééducation physique associé à un programme de réadaptation professionnelle.	Patients atteints de troubles mentaux	Étude interventionnelle prospective avec bras contrôle (n = 320)	RTWSE-11 (8)
Lyby et al. (34)	Programme multidisciplinaire de réadaptation professionnelle basé sur la thérapie cognitive-comportementale, l'auto-évaluation de la santé et la capacité de travail.	Patients atteints de troubles mentaux, du comportement ou de maladies de l'appareil locomoteur	Étude interventionnelle prospective avec bras contrôle (n = 126)	RTWSE-19 (9)
Skagseth et al. (39)	Association d'une intervention sur le lieu de travail pour préparer le retour au travail et d'un programme de réadaptation professionnelle en centre de rééducation.	Patients atteints de troubles musculosquelettiques ou de troubles mentaux	Étude interventionnelle prospective avec bras contrôle (n = 175)	RTWSE-19 (9)

---

## Partie 2 : Principaux Résultats

---

Hees et al. (37)	Pas d'effet de l'intervention.
Leensen et al. (35)	Amélioration significative du score RTWSE après 18 mois de suivi du programme : différence de 0,5, [95% CI : 0,3 – 0,7] ; $p < 0,001$ Pas d'amélioration significative du RTWSE après 6 mois de programme : différence de 0,2 [95% CI : -0,3 – 0,4] ; $p = 0,061$ Résultats à considérer avec précautions compte tenu de l'absence d'un groupe contrôle.
METRC (38)	Pas d'effet de l'intervention.
Gjengedal et al. (33)	Amélioration significative des scores de RTWSE dans les deux groupes, mais plus importante dans le groupe interventionnel ( $F = 8,91$ ; $p < 0,01$ ; $\eta_p^2 = 0,069$ ).
Audhoe et al. (36)	Pas d'effet de l'intervention.
Lyby et al. (34)	Effet de l'intervention jusqu'à douze mois après le programme sur les dimensions suivantes : "faire face aux exigences de travail" ( $F = 12,366$ ; $p < 0,001$ ) et "s'adapter à la modification des tâches professionnelles" ( $F = 6,965$ ; $p < 0,001$ ).
Skagseth et al. (39)	Pas d'effet de l'intervention.

---

### Notes.

Revue de la littérature réalisée *via* PubMed le 24 Mars 2023 à l'aide du code Booléen suivant : ("self efficacy"[Title/Abstract] OR "self-efficacy"[Title/Abstract]) AND ("return to work"[Title/Abstract] OR "return-to-work"[Title/Abstract] OR "RTW"[Title/Abstract])) AND ("intervention"[Title/Abstract] OR "trial"[Title/Abstract] OR "random\*" [Title/Abstract] OR "program\*" [Title/Abstract] OR "RCT"[Title/Abstract]).

Les articles retenus devaient relever de la recherche interventionnelle, évaluer le sentiment d'efficacité personnelle à retourner au travail à l'aide d'un questionnaire validé, et l'effet d'un programme sur le sentiment d'efficacité personnelle à retourner au travail.

## **Conclusion**

Le sentiment d'efficacité personnelle à retourner au travail est un mécanisme cognitif positionné, au sein des modèles spécifiques, comme une variable psychologique essentielle du processus de retour au travail des patients diagnostiqués d'une maladie chronique, à différencier de la notion de capacité de travail. Des investigations observationnelles mettant en exergue sa valeur prédictive vis-à-vis du retour au travail ; et interventionnelles, présentant des modalités de prise en charge pour le promouvoir, manquent encore. Cette mise au point permet de discuter l'intérêt d'employer des mesures spécifiques du sentiment d'efficacité personnelle à retourner au travail, tant d'un point de vue conceptuel que clinique. Les différents questionnaires présentés devraient permettre aux praticiens et/ou chercheurs en santé au travail de s'en saisir et de les inclure au sein de leurs pratiques clinique et/ou scientifique.

## **Points essentiels**

Le sentiment d'efficacité personnelle à retourner au travail est un déterminant psychologique spécifique du retour au travail (quelle que soit la pathologie chronique) nécessitant d'être abordé de façon plus efficiente en pratique de la médecine et santé au travail.

- Le lien entre la capacité de travail et le retour au travail peut être modéré selon le niveau sentiment d'efficacité personnelle à retourner au travail rapporté par le.la patient.e.
- Des investigations observationnelles et interventionnelles, relatives au sentiment d'efficacité personnelle à retourner au travail à son amélioration, sont manquantes au sein de la littérature scientifique.
- Des outils de mesure évaluant spécifiquement le sentiment d'efficacité personnelle à retourner au travail doivent être utilisés en pratique clinique et en recherche, et selon la maladie chronique abordée.
- Les préconisations d'outils de mesure évaluant le sentiment d'efficacité personnelle à retourner au travail sont les suivantes :
  - Patient.e.s ayant une pathologie mentale : le RTWSE (11 items – Black et al. [25]) et le RTWSE-11 (11 items – Lagerveld et al. [8]).
  - Patient.e.s ayant un trouble musculosquelettique : le RTWSE-10 (10 items – Brouwer et al. [10]) et le RTWSE-19 (19 items – Shaw et al. [9]).
  - Patient.e.s diagnostiqués d'un cancer : le RTWSE-11 (11 items – Porro et al. [27]).
  - Patient.e.s ayant une blessure : le RTWSE (11 items – Black et al. [25]).

## **Références**

1. Ministère du Travail, de l'Emploi et de l'Insertion. 4ème Plan Santé au Travail 2021 - 2025. Paris, France; 2021.
2. LOI n° 2021-1018 du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail (1). 2021-1018 Aug 2, 2021.
3. Porro B, Durand MJ, Petit A, Bertin M, Roquelaure Y. Return to work of breast cancer survivors: toward an integrative and transactional conceptual model. *J Cancer Surviv.* 2022;16(3):590–603.
4. Porro B, Campone M, Moreau P, Roquelaure Y. Supporting the Return to Work of Breast Cancer Survivors: From a Theoretical to a Clinical Perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health.* 2022 Jan;19(9):5124.
5. Porro B, Boer AGEM de, Frings-Dresen MHW, Roquelaure Y. Self-efficacy and return to work in cancer survivors: Current knowledge and future prospects. *European Journal of Cancer Care.* 2020;29(6):e13304.
6. Vermeulen SJ, Anema JR, Schellart AJ, van Mechelen W, van der Beek AJ. Intervention mapping for development of a participatory return-to-work intervention for temporary agency workers and unemployed workers sick-listed due to musculoskeletal disorders. *BMC Public Health [Internet].* 2009 Dec [cited 2019 Nov 28];9(1). Available from: <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-9-216>
7. Rosbjerg R, Hansen DG, Zachariae R, Hoejris I, Lund T, Labriola M. The Predictive Value of Return to Work Self-efficacy for Return to Work Among Employees with Cancer Undergoing Chemotherapy. *J Occup Rehabil.* 2020 Feb 29;
8. Lagerveld SE, Blonk RWB, Brenninkmeijer V, Schaufeli WB. Return to work among

- employees with mental health problems: Development and validation of a self-efficacy questionnaire. *Work & Stress*. 2010 Oct;24(4):359–75.
9. Shaw WS, Reme SE, Linton SJ, Huang YH, Pransky G. 3rd place, PREMUS best paper competition: development of the return-to-work self-efficacy (RTWSE-19) questionnaire--psychometric properties and predictive validity. *Scand J Work Environ Health*. 2011 Mar;37(2):109–19.
  10. Brouwer S, Franche RL, Hogg-Johnson S, Lee H, Krause N, Shaw WS. Return-to-Work Self-Efficacy: Development and Validation of a Scale in Claimants with Musculoskeletal Disorders. *J Occup Rehabil*. 2011 Jun;21(2):244–58.
  11. Bandura A. *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman & Company; 1997.
  12. Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*. 1977;84(2):191–215.
  13. Ajzen I. Theories of Cognitive Self-RegulationThe theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*. 1991 Dec 1;50(2):179–211.
  14. Prochaska JO, Redding CA, Evers KE. The transtheoretical model and stages of change. In: *Health behavior: Theory, research, and practice*, 5th ed. Hoboken, NJ, US: Jossey-Bass/Wiley; 2015. p. 125–48.
  15. Ilmarinen J, Tuomi K, Seitsamo J. New dimensions of work ability. *International Congress Series*. 2005 Jun;1280:3–7.
  16. Tuomi K, Ilmarinen J, Jahkola A, Katajarinne L, Tulkki A. *Work ability index*. 2nd ed. Vol. 19. Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health; 1998.
  17. Zegers AD, Coenen P, Bültmann U, van Hummel R, van der Beek AJ, Duijts SFA.

Tailoring work participation support for cancer survivors using the stages of change: perspectives of (health care) professionals and survivors. *J Cancer Surviv* [Internet]. 2022 Mar 11 [cited 2022 Mar 11]; Available from: <https://link.springer.com/10.1007/s11764-022-01196-x>

18. Lagerveld SE, Brenninkmeijer V, Blonk RWB, Twisk J, Schaufeli WB. Predictive value of work-related self-efficacy change on RTW for employees with common mental disorders. *Occup Environ Med*. 2017 May;74(5):381–3.
19. Huijs JJM, Koppes LLJ, Taris TW, Blonk RWB. Differences in Predictors of Return to Work Among Long-Term Sick-Listed Employees with Different Self-Reported Reasons for Sick Leave. *J Occup Rehabil*. 2012 Sep 1;22(3):301–11.
20. Huijs JJM, Koppes LLJ, Taris TW, Blonk RWB. Work Characteristics and Return to Work in Long-Term Sick-Listed Employees with Depressive Symptoms. *J Occup Rehabil*. 2017 Dec;27(4):612–22.
21. Black O, Sim MR, Collie A, Smith P. Differences Over Time in the Prognostic Effect of Return to Work Self-Efficacy on a Sustained Return to Work. *J Occup Rehabil*. 2019 Feb 4;
22. Brouwer S, Amick BC, Lee H, Franche RL, Hogg-Johnson S. The Predictive Validity of the Return-to-Work Self-Efficacy Scale for Return-to-Work Outcomes in Claimants with Musculoskeletal Disorders. *J Occup Rehabil*. 2015;25(4):725–32.
23. Volker D, Zijlstra-Vlasveld MC, Brouwers EPM, van Lomwel AGC, van der Feltz-Cornelis CM. Return-to-Work Self-Efficacy and Actual Return to Work Among Long-Term Sick-Listed Employees. *J Occup Rehabil*. 2015 Jun;25(2):423–31.
24. Corbière M, Negrini A, Durand MJ, St-Arnaud L, Briand C, Fassier JB, et al. Validation du questionnaire obstacles au retour au travail et sentiment d'efficacité pour les

surmonter (ORTESES) auprès de travailleurs avec un trouble mental courant ou un trouble musculosquelettique [Internet]. Québec: IRSST; 2016 [cited 2019 Jul 23]. (Bibliothèque numérique canadienne (Firme)). Report No.: R-938. Available from: <http://www.deslibris.ca/ID/10065647>

25. Black O, Sim MR, Collie A, Smith P. A return-to-work self-efficacy scale for workers with psychological or musculoskeletal work-related injuries. *Qual Quant*. 2017 Jan 1;51(1):413–24.
26. Grolier M, Lanhers C, Lefevre-Colau MM, Mignard L, Pereira B, Coudeyre E. French validation of two different (10 and 19 items) Return To Work Self-Efficacy Scale (RTWSE) on a chronic low back pain population. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*. 2017 Sep 1;60:e59.
27. Porro B, Petit A, Bourbouloux E, Colombat P, Le-Blanc Onfroy M, Fassier JB, et al. [French translation and adaptation of the “Return to Work Self-Efficacy’ Scale - 11 items” in patients diagnosed with a cancer]. *Bull Cancer*. 2022 Apr;109(4):465–76.
28. Wolvers MDJ, Leensen MCJ, Groeneveld IF, Frings-Dresen MHW, De Boer AGEM. Predictors for earlier return to work of cancer patients. *Journal of Cancer Survivorship*. 2018 Apr;12(2):169–77.
29. Silva Junior JS, Griep RH, Lagerveld SE, Fischer FM. Brazilian cross-cultural adaptation of “Return-to-work self-efficacy” questionnaire. *Rev Saúde Pública*. 2017 Mar 2;51:8.
30. Silva-Junior JS, Souto EP, Fischer FM, Griep RH. Validity and test-retest reliability of the Brazilian version of the Return-to-work self-efficacy questionnaire. *Rev Saude Publica*. 2018 Jul 23;52:65.



31. Liu F, Zhang Z, Lin B, Ping Z, Mei Y. Assessing the psychometric properties of the Chinese return-to-work self-efficacy questionnaire using Rasch model analysis. *Health Qual Life Outcomes*. 2022 Feb 16;20(1):27.
32. Gjengedal RGH, Lagerveld SE, Reme SE, Osnes K, Sandin K, Hjemdal O. The Return-to-Work Self-efficacy Questionnaire (RTW-SE): A Validation Study of Predictive Abilities and Cut-off Values for Patients on Sick Leave Due to Anxiety or Depression. *J Occup Rehabil*. 2021 Sep;31(3):664–73.
33. Gjengedal RGH, Reme SE, Osnes K, Lagerfeld SE, Blonk RWB, Sandin K, et al. Work-focused therapy for common mental disorders: A naturalistic study comparing an intervention group with a waitlist control group. *Work*. 2020;66(3):657–67.
34. Lyby PS, Johansen T, Aslaksen PM. Comparison of Two Multidisciplinary Occupational Rehabilitation Programs Based on Multimodal Cognitive Behavior Therapy on Self-Rated Health and Work Ability. *Front Psychol*. 2021;12:669770.
35. Leensen MCJ, Groeneveld IF, Heide I van der, Reijda T, van Veldhoven PLJ, Berkel S van, et al. Return to work of cancer patients after a multidisciplinary intervention including occupational counselling and physical exercise in cancer patients: a prospective study in the Netherlands. *BMJ Open*. 2017 Jun;7(6):e014746.
36. Audhoe SS, Hoving JL, Zijlstra BJH, Frings-Dresen MHW, Nieuwenhuijsen K. Is the “Brainwork Intervention” effective in reducing sick leave for non-permanent workers with psychological problems? Results of a controlled clinical trial. *BMC Public Health*. 2021 Apr 9;21(1):698.
37. Hees HL, de Vries G, Koeter MWJ, Schene AH. Adjuvant occupational therapy improves long-term depression recovery and return-to-work in good health in sick-listed employees with major depression: results of a randomised controlled trial.

Occup Environ Med. 2013 Apr;70(4):252–60.

38. Major Extremity Trauma Rehabilitation Consortium (METRC). Early Effects of the Trauma Collaborative Care Intervention: Results From a Prospective Multicenter Cluster Clinical Trial. J Orthop Trauma. 2019 Nov;33(11):538–46.
39. Skagseth M, Fimland MS, Rise MB, Nilsen TIL, Aasdahl L. Return-to-work self-efficacy after occupational rehabilitation for musculoskeletal and common mental health disorders: Secondary outcomes of a randomized clinical trial. J Rehabil Med. 2021 Jan 13;53(1):jrm00146.

## **LISTE DES TABLEAUX**

<b>Tableau I</b> : Associations entre le sentiment d'efficacité personnelle à retourner au travail et le retour au travail au sein de la littérature scientifique .....	<b>14</b>
<b>Tableau II</b> : Intervention visant à améliorer le sentiment d'efficacité personnelle à retourner au travail .....	<b>22</b>

## LISTE DES FIGURES

<b>Figure 1.</b> Capacité de travail et sentiment d'efficacité personnelle à retourner au travail au sein du modèle REWORK-BC [repris et traduit à partir de Porro et al. (3) après accord] .....	<b>10</b>
<b>Figure 2.</b> Préconisations selon le rapport Sentiment d'efficacité personnelle à retourner au travail versus Capacité de travail .....	<b>12</b>

# TABLE DES MATIERES

AVANT-PROPOS .....	1
RESUME .....	5
INTRODUCTION .....	7
DEFINITION.....	8
CAPACITE DE TRAVAIL ET SENTIMENT D'EFFICACITE PERSONNELLE A RETOURNER AU TRAVAIL EN PRATIQUE CLINIQUE.....	9
SENTIMENT D'EFFICACITE PERSONNELLE A RETOURNER AU TRAVAIL ET RETOUR AU TRAVAIL .....	13
OUTILS D'EVALUATION .....	16
AMELIORER LE SENTIMENT D'EFFICACITE PERSONNELLE A RETOURNER AU TRAVAIL .....	20
CONCLUSION .....	24
POINTS ESSENTIELS.....	25
REFERENCES .....	26
LISTE DES TABLEAUX .....	32
LISTE DES FIGURES .....	33
TABLE DES MATIERES.....	34
ANNEXES .....	I

**Tableau I.** Associations entre le sentiment d'efficacité personnelle à retourner au travail et le retour au travail au sein de la littérature scientifique

Auteur	Design (n = )	Questionnaire	Critère de jugement principal	Principaux résultats : associations avec le retour au travail
<b>TMS</b>				
Huijs et al.* (19)	Cohorte prospective (n = 359)	RTWSE-11 (8)	Délai de retour au travail dans les deux ans suivant le début de l'arrêt de travail.	Délais significativement plus courts de retour au travail pour des scores élevés au RTWSE-11 (HR=1,38 [IC-95% : 1,15-1,64] ; $p<0,01$ )
Brouwer et al. (22)	Cohorte prospective (n = 446)	RTWSE-10 (10)	Retour au travail six et douze mois après le début de l'arrêt de travail.	→ A six mois : association significative entre le retour au travail et la dimension « capacité à faire face à la douleur » du RTWSE-10 ( $\beta=0,185$ ; OR=1,20 [IC-95% : 1,06-1,37] ; $p<0,01$ ). Pas d'association significative pour le score total ni pour les deux autres dimensions (« capacité à solliciter le supérieur hiérarchique » ; « capacité à solliciter les collègues de travail ») du RTWSE-10. → A douze mois : pas d'association significative entre le retour au travail et le score global ou les dimensions du RTWSE-10.
<b>Troubles mentaux</b>				
Huijs et al.* (19)	Cohorte prospective (n = 159)	RTWSE-11 (8)	Délai de retour au travail dans les deux ans suivant le début de l'arrêt de travail.	Association non significative
Lagerveld et al. (18)	Cohorte prospective (n = 168)	RTWSE-11 (8)	Délai de retour au travail dans les neuf mois suivant le début de l'arrêt de travail.	→ Délais significativement plus courts de retour au travail pour des scores élevés au RTWSE-11 (HR=2,82 [IC-95% : 2,03-3,93] ; $p<0,01$ ) → Une augmentation des scores au RTWSE-11, dans le temps, est significativement associée à des délais plus courts de retour au travail.

				(HR=2,19 [IC-95% : 1,71-2,80] ; $p<0,01$ )
Volker et al. (23)	Cohorte prospective (n = 493)	RTWSE-11 (8)	Délai de retour au travail à temps complet dans les deux ans suivant le début de l'arrêt de travail.	Délais significativement plus courts de retour au travail pour des scores élevés au RTWSE-11 (HR=1,598 [IC-95% : 1,120-2,282] ; $p<0,01$ )
Huijs et al. (20)	Cohorte prospective (n = 883)	RTWSE-11 (8)	Délai de retour au travail à temps complet dans les deux ans suivant le début de l'arrêt de travail.	→ A un an : Délais significativement plus courts de retour au travail pour des scores élevés au RTWSE-11 (HR=1,19 [IC-95% : 1,06-1,33] ; $p<0,001$ ) → A deux ans : Délais significativement plus courts de retour au travail pour des scores élevés au RTWSE-11 (HR=1,20 [IC-95% : 1,06-1,35] ; $p<0,01$ )

## Cancer

Rosbjerg et al. (7)	Cohorte prospective (n = 114)	RTWSE-19 (9)	Délai de retour au travail dans les 15 mois suivant le début de la chimiothérapie.	Après étude de la valeur prédictive, le sentiment d'efficacité personnelle à retourner au travail n'est pas le principal prédicteur du retour au travail pour les patients ayant une chimiothérapie.
---------------------	----------------------------------	--------------	------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## Autres

Black et al. (21) (TMS + Blessure + Troubles Mentaux)	Cohorte prospective (n = 245)	RTWSE (25) (évalué 4 – 6 mois après le début de l'arrêt de travail)	Retour au travail soutenable à 10 – 12 mois et à 16 – 18 mois après le début de l'arrêt de travail.	Association significative avec le retour au travail à 10 – 12 mois ( $\beta = 0,24$ ; $p < 0,05$ ) mais pas d'association significative concernant le retour au travail à 16 – 18 mois.
----------------------------------------------------------	----------------------------------	------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Notes. Revue de la littérature réalisée via PubMed le 03 Avril 2023 à l'aide du code Booléen suivant : ("self efficacy" [Title/Abstract] OR "self-efficacy" [Title/Abstract]) AND ("return to work" [Title/Abstract] OR "return-to-work" [Title/Abstract] OR "RTW" [Title/Abstract] OR "sickness absence" [Title/Abstract] OR "sick leave" [Title/Abstract]).

Les articles retenus devaient relever de la recherche quantitative observationnelle (pas d'intervention retenue), évaluer le sentiment d'efficacité personnelle à retourner au travail à l'aide d'un questionnaire validé, et étudier ses relations avec le retour au travail (ou les délais de retour au travail), et présenter des résultats multivariés.

\*Les informations ont été recueillies au sein du même article.

**Tableau II.** Interventions visant à améliorer le sentiment d'efficacité personnelles à retourner au travail

**Partie 1 : caractéristiques des articles**

<b>Auteur</b>	<b>Programme étudié</b>	<b>Population</b>	<b>Design</b>	<b>Questionnaire</b>
Hees et al. (37)	Efficacité de l'ergothérapie adjuvante (OT) + traitement habituel (TAU)	Patients souffrant de dépression majeure	Étude interventionnelle en intention de traiter avec bras contrôle (n = 117)	RTWSE-11 (8)
Leensen et al. (35)	Réadaptation multidisciplinaire combinant des conseils professionnels et des exercices physiques.	Patients atteints d'un cancer et sous chimiothérapie	Étude interventionnelle prospective longitudinale sans bras « contrôle » (n = 93)	RTWSE-11 (8)
METRC (38)	Intervention précoce associant des soins collaboratifs qui soulignent l'importance pour les patients d'être bien informés sur leur pathologie et d'être actifs dans leur prise en charge.	Patients souffrant d'un traumatisme orthopédique nécessitant chirurgie	Étude interventionnelle prospective avec bras contrôle (n = 787)	RTWSE-10 (10)
Gjengedal et al. (33)	Thérapie métacognitive ou thérapie cognitive-comportementale.	Patients atteints de troubles mentaux	Étude interventionnelle prospective avec bras contrôle (n = 182)	RTWSE-11 (8)
Audhoe et al. (36)	Programme de rééducation physique associé à un programme de réadaptation professionnelle.	Patients atteints de troubles mentaux	Étude interventionnelle prospective avec bras contrôle (n = 320)	RTWSE-11 (8)
Lyby et al. (34)	Programme multidisciplinaire de réadaptation professionnelle basé sur la thérapie cognitive-comportementale, l'auto-évaluation de la santé et la capacité de travail.	Patients atteints de troubles mentaux, du comportement ou de maladies de l'appareil locomoteur	Étude interventionnelle prospective avec bras contrôle (n = 126)	RTWSE-19 (9)
Skagseth et al. (39)	Association d'une intervention sur le lieu de travail pour préparer le retour au travail et d'un programme de réadaptation professionnelle en centre de rééducation.	Patients atteints de troubles musculosquelettiques ou de troubles mentaux	Étude interventionnelle prospective avec bras contrôle (n = 175)	RTWSE-19 (9)



---

## Partie 2 : Principaux Résultats

---

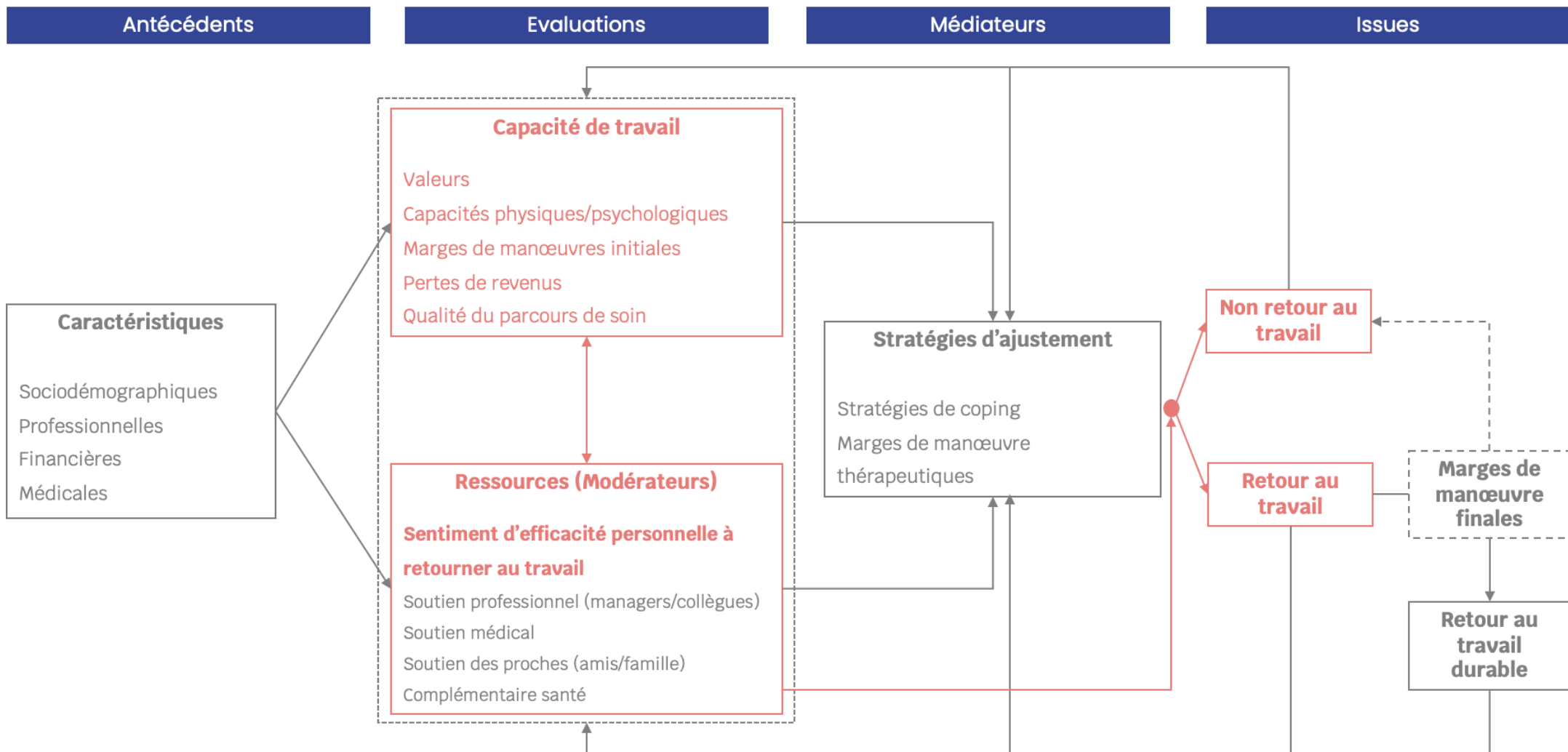
Hees et al. (37)	Pas d'effet de l'intervention.
Leensen et al. (35)	Amélioration significative du score RTWSE après 18 mois de suivi du programme : différence de 0,5, [95% CI : 0,3 – 0,7] ; $p < 0,001$ Pas d'amélioration significative du RTWSE après 6 mois de programme : différence de 0,2 [95% CI : -0,3 – 0,4] ; $p = 0,061$ Résultats à considérer avec précautions compte tenu de l'absence d'un groupe contrôle.
METRC (38)	Pas d'effet de l'intervention.
Gjengedal et al. (33)	Amélioration significative des scores de RTWSE dans les deux groupes, mais plus importante dans le groupe interventionnel ( $F = 8,91$ ; $p < 0,01$ ; $\eta_p^2 = 0,069$ ).
Audhoe et al. (36)	Pas d'effet de l'intervention.
Lyby et al. (34)	Effet de l'intervention jusqu'à douze mois après le programme sur les dimensions suivantes : "faire face aux exigences de travail" ( $F = 12,366$ ; $p < 0,001$ ) et "s'adapter à la modification des tâches professionnelles" ( $F = 6,965$ ; $p < 0,001$ ).
Skagseth et al. (39)	Pas d'effet de l'intervention.

---

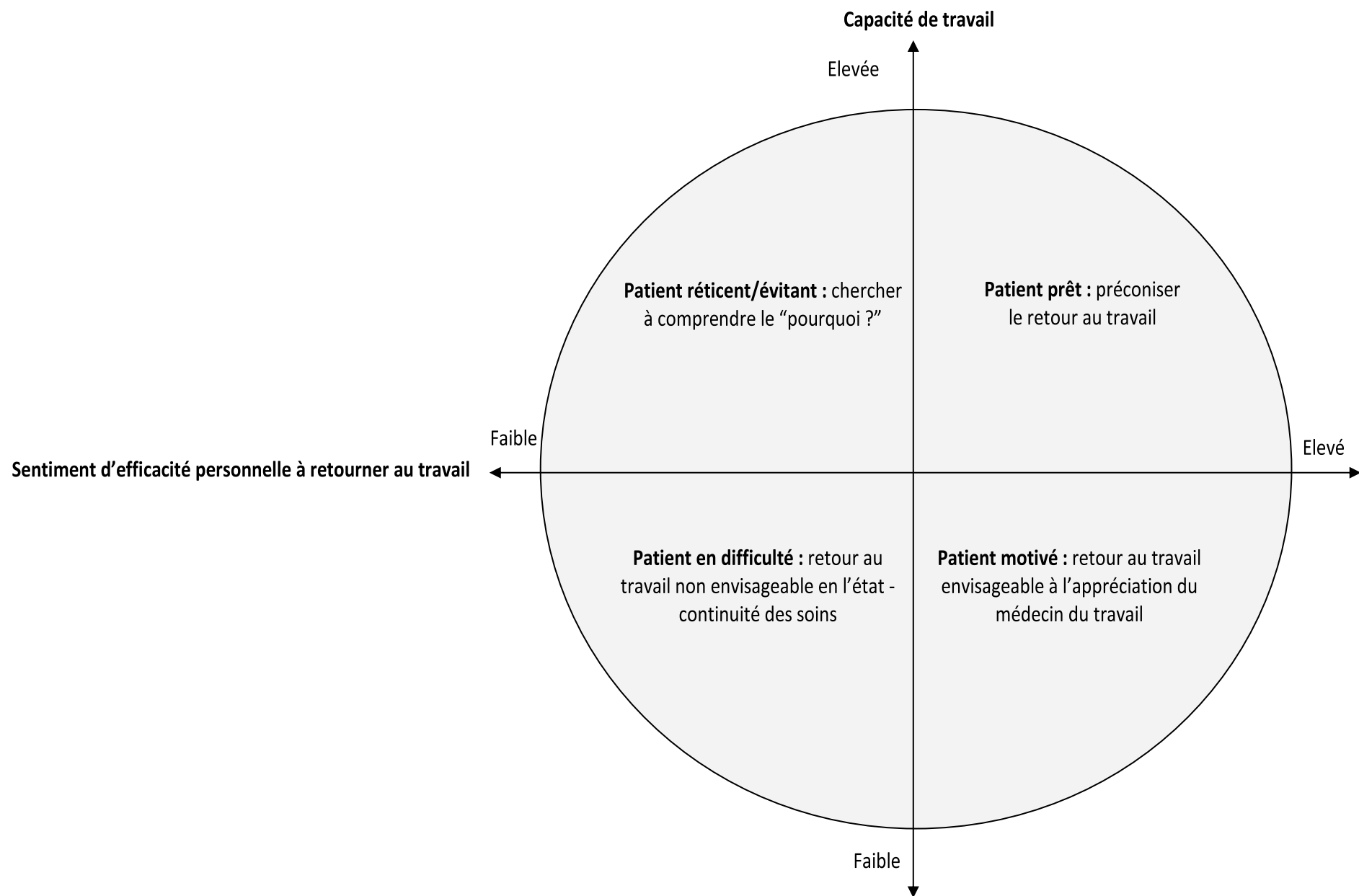
### Notes.

Revue de la littérature réalisée *via* PubMed le 24 Mars 2023 à l'aide du code Booléen suivant : ("self efficacy"[Title/Abstract] OR "self-efficacy"[Title/Abstract]) AND ("return to work"[Title/Abstract] OR "return-to-work"[Title/Abstract] OR "RTW"[Title/Abstract])) AND ("intervention"[Title/Abstract] OR "trial"[Title/Abstract] OR "random\*" [Title/Abstract] OR "program\*" [Title/Abstract] OR "RCT"[Title/Abstract]).

Les articles retenus devaient relever de la recherche interventionnelle, évaluer le sentiment d'efficacité personnelle à retourner au travail à l'aide d'un questionnaire validé, et l'effet d'un programme sur le sentiment d'efficacité personnelle à retourner au travail.



**Figure 3.** Capacité de travail et sentiment d'efficacité personnelle à retourner au travail au sein du modèle REWORK-BC [repris et traduit à partir de Porro et al. (3) après accord]



**Figure 4.** Préconisations selon le rapport Sentiment d'efficacité personnelle à retourner au travail versus Capacité de travail



RÉSUMÉ

**Sentiment d'efficacité personnelle à retourner au travail : mise au point pour la pratique en médecine et santé au travail**

Le retour au travail durable des travailleurs diagnostiqués d'une maladie chronique représente un enjeu majeur de la pratique en médecine du travail. En tant que processus multifactoriel, le retour au travail dépend, entre autres, de facteurs psychologiques dont le sentiment d'efficacité personnelle à retourner au travail. Il s'agit d'un mécanisme cognitif traduisant les croyances d'un individu à pouvoir réaliser les actions nécessaires pour pouvoir retourner au travail, qui est à différencier de la notion de capacité de travail.

Réalisée à partir d'une succession de revues de la littérature, cette mise au point vise à : (i) définir les spécificités du sentiment d'efficacité personnelle à retourner au travail ; (ii) introduire les connaissances en lien avec le retour au travail des patients diagnostiqués d'une maladie chronique ; (iii) présenter les outils favorisant son évaluation ; et (iv) présenter les stratégies d'intervention disponibles au sein de la littérature scientifique.

Ainsi nous y discutons l'intérêt d'employer des mesures spécifiques du sentiment d'efficacité personnelle à retourner au travail, tant d'un point de vue conceptuel que clinique. Différents questionnaires sont présentés afin que les praticiens et/ou chercheurs en santé au travail puissent s'en saisir et les inclure au sein de leurs pratiques clinique et/ou scientifique.

**Mots-clés :** maladie chronique, retour au travail, sentiment d'efficacité personnelle, santé au travail, pratique clinique

ABSTRACT

**Return to work self efficacy : An update for practice in occupational health**

The sustainable return to work of workers diagnosed with a chronic disease is a major issue in occupational medicine practice. As a multifactorial process, return to work depends, among other things, on psychological factors, including the self-efficacy to return to work. This is a cognitive mechanism reflecting an individual's belief that he or she can carry out the actions required to return to work; to be distinguished from the notion of work ability.

Based on a series of literature reviews, this paper aims to: (i) define the specific features of the self-efficacy to return to work; (ii) introduce the knowledge related to the return to work of patients diagnosed with a chronic disease; (iii) present the questionnaires promoting its evaluation; and (iv) present the intervention strategies available within the scientific literature.

We discuss the value of using specific measures of self-efficacy to return to work, from both a conceptual and clinical point of view. Various questionnaires are presented so that occupational health practitioners and/or researchers can take them up and include them in their clinical and/or scientific practices.

**Keywords :** chronic disease, return to work, self-efficacy, occupational health, clinical practice