



**Le point de vue des médecins généralistes sur la relation entre le travail et les troubles
psychiques.**

Résumé des résultats d'étude

Personnes de contact :

- **En interne:** le dr Saskia Decuman, coordinateur scientifique du Centre de connaissance en matière d'incapacité de travail du Service des indemnités de l'INAMI, Avenue de Tervueren 249, 1150 Bruxelles (saskia.decuman@inami.fgov.be).
- **En externe :** Prof. dr Chantal Van Audenhove, LUCAS KU Leuven Centrum voor Zorgonderzoek en Consultancy, Minderbroedersstraat 8 bus 5310, 3000 Leuven (Chantal.VanAudenhove@med.kuleuven.be).

Commanditaire de l'étude

INAMI, Service des indemnités

Direction de la recherche LUCAS KULeuven

Prof. dr Chantal Van Audenhove

Collaborateur scientifique LUCAS KULeuven

dr Inge Neyens

Soutien scientifique par l'INAMI, Service des indemnités

dr Saskia Decuman (INAMI, Centre de connaissance en matière d'incapacité de travail du Service des indemnités)

Dr Lutgarde Vanwysberghe (INAMI, Centre de connaissance en matière d'incapacité de travail du Service des indemnités)

Groupe de pilotage

Prof. dr Chantal Van Audenhove , dr Inge Neyens, M. François Perl (INAMI), dr Saskia Decuman, Dr Lutgard Vanwysberghe, M. Jean Alves (INAMI), Mme Lieve Fransen (GTB), Mme Wendy Ranschaert (VDAB) et M. Patrick Ruppel (GTB).

Soutien administratif

Kevin Agten

Lut Van Hoof

Louvain, octobre 2015

Introduction

L'intervention précoce en cas d'absence au travail pour cause de maladie - en ce compris les problèmes de santé psychiques - est d'une importance cruciale pour éviter une rechute à long terme (OCDE, 2013). En effet, la probabilité d'un retour réussi ou rapide sur le marché du travail diminue après une absence de trois mois. Toutefois, afin de pouvoir intervenir précocement, une approche directe et intégrée incluant toutes les disciplines relatives au travail et à la santé, entre autres aussi la médecine du travail, est nécessaire.

Dans ce cadre, le LUCAS KULuven, Centrum voor Zorgonderzoek en Consultancy, a réalisé à la demande du Service des indemnités de l'INAMI une étude sous forme de questionnaire afin d'analyser la perception, les connaissances et les attitudes des médecins généralistes par rapport aux troubles psychiques et au travail. L'étude cible les médecins généralistes car comme ils sont souvent le premier interlocuteur pour les personnes actives ayant des troubles psychiques, ils constituent un partenaire important pour la prévention de l'absence de longue durée de cette catégorie de personnes.

Méthode

1. Élaboration du questionnaire

Le questionnaire a été développé dans une première phase de la recherche. Pour commencer, il a fallu réaliser une étude de la littérature suivie d'un questionnement (via des interviews cognitives) sur l'avis de plusieurs médecins généralistes (8) concernant le questionnaire. Au final, ce questionnaire a également fait l'objet d'une évaluation par un panel d'experts constitué d'un Groupe local d'évaluation médicale (GLEM) de médecins généralistes. Le questionnaire final comporte quatre parties : la détection & le diagnostic, le traitement, l'orientation & la collaboration, la connaissance et le savoir-faire.

2. La collecte de données

Les données ont été collectées via quatre canaux différents.

- Dans un premier temps, Domus Medica a envoyé un courriel aux présidents des cercles de médecins généralistes (de Flandre et de Bruxelles) en leur demandant de lancer un appel à leurs membres pour qu'ils remplissent un questionnaire sur le travail et les troubles psychiques.
- Ensuite, ils ont envoyé ce même courriel aux présidents de GLEM. Au bout de trois semaines, ces présidents de GLEM ont reçu un rappel.
- Domus Medica a par ailleurs contacté des médecins généralistes parmi lesquels (1) de jeunes médecins généralistes qui ont introduit ces dernières années auprès de Domus Medica un dossier Impulseo I¹ et (2) d'autres médecins généralistes qui ont demandé une prime d'assistance à la pratique et à la téléphonie.

¹ Un des objectifs d'Impulseo I est d'encourager les généralistes à s'installer dans des zones comptant moins de généralistes ou risquant d'en compter moins.

- L'appel a aussi été publié dans une lettre d'information de Domus Medica.

3. Analyse des données

Nous avons analysé les statistiques descriptives avec SPSS 19, sur l'échantillon total (non pondéré). En fonction des caractéristiques de l'échantillon, des analyses ont été répétées en prévoyant une pondération donnée.

Résultats

1. Résultats de l'échantillonnage

- Courriel adressé aux présidents des cercles de médecins généralistes (en Flandre et à Bruxelles) : au moins 954 médecins généralistes ont reçu l'invitation par ce biais.
- Courriel et rappel aux présidents de GLEM : au moins 382 membres ont reçu l'appel par ce canal.
- Domus Medica a par ailleurs contacté 830 médecins généralistes.

Parmi les médecins généralistes contactés, 323 ont rempli le questionnaire. 240 d'entre eux ont parcouru le questionnaire dans son ensemble ; 83 l'ont rempli en partie.

Il est difficile d'évaluer le taux de réponse à l'étude. En effet, nous ne savons pas quels présidents de cercle et de GLEM ont transmis l'appel à leurs membres. Par ailleurs, il se peut que certains médecins aient été contactés simultanément par le président de leur GLEM ou de leur cercle ou directement par Domus Medica.

2. Description de l'échantillon

L'expérience professionnelle des médecins généralistes extraits de l'échantillon atteint 20 ans en moyenne. Ces médecins travaillent dans un environnement rural (43 %), urbain (41 %) ou mixte (rural et urbain, 16 %).

Parmi les médecins participants, 8 % avaient moins de 25 contacts hebdomadaires avec des patients ayant l'âge de travailler. 7 sur 10 avaient entre 25 et 75 contacts avec ces patients et un peu plus d'1 sur 5 avait plus de 75 contacts. En outre, un nombre considérable de généralistes (45 %) voyaient plusieurs fois par semaine des patients qui avaient des troubles psychiques et qui travaillaient. 16 % les voyaient une fois par jour. 22 % les voyaient même plusieurs fois par jour et 17 % voyaient ces patients une fois par semaine ou moins.

Le nombre de médecins généralistes dans l'échantillon par province n'est fondamentalement pas différent de la répartition de la population, telle qu'elle est décrite par Domus Medica en 2010. En revanche, les médecins généralistes de sexe féminin (54 %) et les médecins généralistes de cabinets de groupe (59 %) sont surreprésentés dans cet échantillon. (Dans la population de 2010, il y a

respectivement 36 % de femmes médecins généralistes et 28 % de médecins généralistes travaillant dans un cabinet de groupe.)

3. Analyse des données

L'analyse a été reproduite avec une pondération pour le "sexe" (n=240). Ceci n'a pas provoqué de différences marquantes dans les résultats. Concernant le cadre de travail, nous avons choisi de ne pas utiliser de coefficient de pondération vu les trop grandes différences entre les données relatives à l'échantillon et celles relatives à la population. Une pondération influencerait trop la variation de manière artificielle. Nous devons donc surtout garder à l'esprit la surreprésentation des médecins généralistes de cabinets de groupe lorsque nous interprétons les résultats pour cet échantillon.

4. Résultats du questionnement par partie du questionnaire

a. Détection et diagnostic

À l'occasion d'une première consultation, les médecins généralistes demandent souvent (41 %) ou toujours (51 %) aux patients qui se présentent chez eux avec des troubles psychiques en quoi consiste leur travail. En outre, ils demandent souvent (49 %) ou toujours (29 %) comment ces patients se sentent dans leur milieu de travail. Ils sont moins nombreux parmi les généralistes à demander souvent (39 %) ou toujours (14 %) lors de cette première consultation quels aspects entravent le bien-être au travail, et ils sont encore moins nombreux parmi ces généralistes à demander souvent (19 %) ou toujours (6 %) quels aspects favorisent leur bien-être au travail.

Parmi ceux qui ne demandent jamais ou rarement quel travail le patient effectue lors de la première consultation, la majorité d'entre eux posent en revanche cette question à l'occasion d'une **consultation suivante**. En outre, lors des consultations suivantes, les généralistes demandent souvent (52 %) ou même toujours (22 %) aux patients comment ils se sentent sur leur lieu de travail. Les généralistes interrogent également souvent (47 %) ou toujours (14 %) leurs patients sur les freins au bien-être. Les aspects encourageants sont un peu moins souvent abordés : 1 généraliste sur 3 pose souvent une question à ce sujet ; 1 sur 10 toujours.

Concernant les **troubles**, 9 généralistes sur 10 ont détecté des troubles du sommeil chez leurs patients actifs au cours de la semaine précédente. D'autres troubles souvent détectés sont une fatigue/un épuisement psychique (86 %), du stress (84 %), des problèmes avec le chef et/ou avec les collègues (68 %), des problèmes de concentration (63 %), de l'irritabilité (excessive) (54 %), un burnout (54 %) et des troubles anxieux (51 %).

Outre le type de trouble, le questionnaire cherchait également à savoir **quels aspects liés au travail** étaient abordés **pendant la détection et le diagnostic** des troubles psychiques au travail.

Les aspects du travail pénibles qui sont le plus abordés sont les aspects relationnels : la relation avec le supérieur hiérarchique (84 %), les conflits interpersonnels (82 %), les relations avec les collègues (79 %) et les exigences liées à la fonction (par exemple la charge de travail (79 %), les exigences émotionnelles (60 %), les exigences physiques (49 %) mais aussi la flexibilité attendue à la suite des changements dans l'organisation (46 %), l'insécurité de l'emploi (41 %), le degré de difficulté de l'emploi (30 %), l'incertitude concernant les rôles (25 %), le nombre de procédures ou de règles (23 %) et d'autres aspects (chiffres à atteindre, manque de reconnaissance ou d'autonomie...) (3 %).

Les aspects du travail stimulants qui sont le plus abordés lors de la détection et du diagnostic concernant les troubles psychiques sont à nouveau les aspects relationnels (par exemple le feed-back et

la reconnaissance (78 %), le soutien social des collègues (70 %), le soutien social des supérieurs hiérarchiques (68 %) mais aussi l'autonomie / la maîtrise de son emploi (58 %), le fait d'avoir voix au chapitre (51 %), la variété des tâches (50 %), la mise à profit de ses compétences (46 %), la rémunération financière (18 %) et d'autres éléments (par exemple la motivation, la résistance, le fait d'exercer un travail ayant du sens) (5 %).

Les **généralistes rencontrent diverses difficultés lors du diagnostic de troubles psychiques** chez les patients qui travaillent. En **premier** lieu, des difficultés sont liées à la **nature de la problématique** des troubles psychiques, à savoir :

(1) Stigmatisation sur le diagnostic (85 % des personnes interrogées la vivent comme difficulté dans au moins la moitié des cas) ;

(2) une affection physique qui semble être à l'avant-plan (82 % des interrogés la vivent comme difficulté dans au moins la moitié des cas) ;

(3) l'imprécision dans les plaintes telles qu'elles sont rapportées par le patient (80 % des interrogés la vivent comme difficulté dans au moins la moitié des cas).

D'autres difficultés évoquées par les généralistes sont la somatisation, le déni, le fait de ne pas oser parler d'emblée de troubles psychiques mais de commencer par des troubles physiques, le refus d'en parler, la consultation tardive du médecin généraliste, les problèmes multiples au travail et à la maison, etc.

Un **deuxième** groupe de difficultés rencontrées au moment du diagnostic est lié à l'**organisation des soins** :

(1) l'absence de temps dans une consultation pour un entretien approfondi (69 % des interrogés la vivent comme difficulté dans au moins la moitié des cas) ;

(2) le surplus de charge de travail trop important dans la recherche diagnostique des troubles psychiques (47 % des interrogés le considèrent comme difficulté dans au moins la moitié des cas).

D'autres difficultés qui sont liées à l'organisation des soins sont le manque de rétribution pour l'investissement en temps supplémentaire et le manque de bons outils normalisés pour le diagnostic.

Les difficultés moins fréquentes sont le manque de connaissance sur les directives (par exemple celles de Domus Medica sur les problèmes de sommeil, la dépression et l'alcoolisme) (respectivement 33 %, 34 % et 42 % le vivent comme une difficulté dans au moins la moitié des cas) ou un manque de connaissances sur la relation entre le travail et les troubles psychiques (20 % le vivent comme une difficulté dans au moins la moitié des cas). Les autres difficultés qu'évoquent les généralistes et qui sont liées à eux-mêmes sont : leur propre burnout, une méconnaissance de la différence avec le diagnostic d'une pathologie physique (par exemple un trouble de la thyroïde), un manque de connaissance des problèmes psychiques, un manque de connaissance du lieu de travail et un manque d'efficacité personnelle.

Enfin, plus de la moitié des généralistes estiment (plutôt à très) difficile de distinguer le burnout de la dépression. Plus d'1 sur 4 (26 %) estiment que ce n'est ni difficile, ni facile et près d'1 sur 5 trouvent que c'est (plutôt à très) facile.

b. Traitement

En ce qui concerne les **interventions**, nous constatons que le médecin généraliste, **dans pratiquement tous les cas**, procède à :

- (1) un entretien au cours duquel il donne des explications sur le syndrome (91 %) ou sur les possibilités de traitement et de suivi (89 %) ;
- (2) un entretien au cours duquel il aborde plus en détail le travail (86 %) ;
- (3) un entretien au cours duquel il livre un avis succinct ;
- (4) la prescription d'une brève période (ex. 2 semaines) d'incapacité de travail (60 %) et
- (5) une brève intervention (56 %).

Dans au moins la moitié des cas :

- (1) la plupart des médecins généralistes recommandent à leur patient de se mettre en rapport avec le médecin du travail (75 %) ;
- (2) ils renvoient les patients vers les soins spécialisés de santé mentale (75 %) ou
- (3) ils dispensent psychothérapie (74 %).

En outre, certains prescrivent des médicaments dans la moitié (41 %) ou moins de la moitié (46 %) des cas. La plupart des généralistes (58 %) prescrivent une incapacité de travail de longue durée (3 mois) dans une minorité de cas.

Respectivement 26 % et 57 % des généralistes **n'organisent aucun entretien avec le partenaire et/ou la famille dans aucun cas ou pour une minorité** de ceux-ci. Cette remarque vaut aussi pour les contacts avec les médecins du travail, les médecins-conseils, les centres pour l'emploi et l'accompagnement du parcours vers l'emploi. 89 % des généralistes ne prennent jamais eux-mêmes contact avec les médecins du travail ou alors dans une minorité de cas seulement ; 90 % des généralistes ne prennent jamais contact avec les médecins-conseils ou alors dans une minorité de cas seulement ; 86 % n'orientent jamais ou seulement dans une minorité de cas vers les centres d'accompagnement de la carrière et 94 % ne conseillent jamais ou seulement dans une minorité de cas un accompagnement de parcours vers l'emploi.

Les autres interventions que les généralistes mentionnent sont (1) la collaboration avec d'autres acteurs comme des kinésithérapeutes, le syndicat, les employeurs, les travailleurs sociaux, etc., ou l'orientation vers ces acteurs, (2) le coaching et la psychothérapie en cas de burnout, des formations en méditation de pleine conscience et le fait de demander au patient de mettre par écrit sa façon de voir l'avenir. Le type de conseils donnés par les généralistes porte sur un changement de mode de vie : plus actif, incluant la pratique du sport, des exercices de détente, du yoga, la recherche d'un hobby. Ils encouragent aussi les patients à avoir un entretien sur leur lieu de travail, à relativiser...

Enfin, la réinsertion des patients en incapacité de travail sur le marché du travail constitue une autre intervention à laquelle les généralistes peuvent procéder. Près de 9 sur 10 (88 %) sont (plutôt) d'accord pour dire que la réinsertion est toujours un des objectifs de la thérapie. Plus de la moitié (56 %) en parlent au début du traitement. Un peu moins de la moitié (46 %) en parlent dès le début. Enfin 94 % n'attendent pas que le patient aborde lui-même le sujet pour en parler.

c. Orientation et collaboration

Quand renvoie-t-on ?

Le **critère décisif pour** orienter les patients actifs qui souffrent de troubles psychiques est **la gravité des troubles**. Viennent ensuite la **durée** des troubles, la demande d'un accompagnement spécialisé formulée par le patient, le manque de clarté quant au diagnostic, l'absence de résultats du traitement

entamé, la demande d'accompagnement spécialisé formulée par la famille / le partenaire et enfin la pression exercée par le médecin contrôleur ou le médecin-conseil.

Vers qui renvoie-t-on ?

Un peu plus de 2 généralistes sur 3 orientent souvent le patient **vers un psychologue ou un psychothérapeute indépendant** en cas de troubles psychiques au travail. **Les centres de soins de santé mentale (CSSM)** arrivent en deuxième position (39 % des généralistes renvoient parfois les patients vers eux et 36 % le font souvent ([voire toujours.]). **Parfois à souvent**, ils orientent aussi le patient :

- vers le psychiatre indépendant (66 %) ;
- vers le médecin du travail (58 %) et
- le service social ou le service du personnel du lieu de travail (58 %).

La majorité d'entre eux indique **ne jamais ou rarement** renvoyer des patients vers des centres d'action sociale (57 %), les hôpitaux psychiatriques et la section psychiatrique d'un hôpital général (SPHG) (72 %), les offices de l'emploi (70 %) et les centres d'accompagnement de la carrière (76 %).

Les autres partenaires auxquels le généraliste renvoie sont le syndicat, les employeurs et les chefs fonctionnels, les coaches du travail et de carrière, le CADOR (Centrum voor advies en oriëntering voor mensen met een bijzondere ondersteuningsvraag Oost-Vlaanderen) et le POBOS (adviescentrum voor welzijnzorg in organisaties). D'autres partenaires pour les soins sont le psychologue de première ligne, les kinésithérapeutes, les thérapeutes en art-thérapie et les fasciathérapeutes.

Dans quelle mesure est-on satisfait de la collaboration ?

Les généralistes sont les **plus satisfaits de la** collaboration avec les psychologues ou les psychothérapeutes indépendants. (82 % sont satisfaits à très satisfaits.) En outre, ils sont plutôt satisfaits de la collaboration avec les psychiatres indépendants. (48 % sont satisfaits à très satisfaits.) Les généralistes ont une opinion plutôt neutre sur la collaboration avec le centre d'action sociale globale (47 %) ou en sont satisfaits (40 %). Ces pourcentages sont respectivement de 52 % et 28 % pour la collaboration avec les médecins du travail, de 37 % et 37 % pour celle avec les centres de soins de santé mentale et de 47 % et 31 % pour celle avec les hôpitaux psychiatriques et les sections psychiatriques en hôpital général. Leur avis est en général neutre par rapport à la collaboration avec les centres d'accompagnement de la carrière (58 %), les offices de l'emploi (67 %) et le service social ou le service du personnel du lieu de travail (65 %).

Volonté de collaborer

7 généralistes sur 10 déclarent qu'ils aimeraient collaborer avec les centres d'accompagnement de la carrière alors que ce n'est pas le cas actuellement. La moitié des généralistes aimeraient également collaborer avec les offices de l'emploi, 38 % avec le service social ou le service du personnel du lieu de travail, 33 % avec le centre d'action sociale globale, 33 % avec le médecin du travail, 13 % avec le centre de soins de santé mentale, 6 % avec les psychiatres indépendants, 6 % avec les hôpitaux psychiatriques et les sections psychiatriques en hôpital général et 3 % avec les psychologues ou psychothérapeutes indépendants.

Pourquoi les généralistes ne collaborent-ils pas avec certaines instances ?

Diverses raisons expliquent pourquoi les généralistes ne collaborent pas toujours avec ces instances. Ainsi la collaboration est difficile parce que les **psychiatres** ont parfois une approche trop médicamenteuse aux yeux des généralistes, qu'il y a de longues files d'attente, que le prix est trop élevé et qu'ils éprouvent des difficultés à obtenir des informations du psychiatre. Selon les généralistes, l'inconvénient d'une collaboration avec des **psychologues** réside dans le coût élevé et la disponibilité trop limitée. Les raisons de ne pas collaborer avec **le médecin du travail** sont le fait que

ce dernier n'est pas connu (que ce soit du patient ou du généraliste) et qu'il est difficilement joignable. En outre, selon les généralistes, le médecin du travail pourrait être partial et cela à l'avantage de l'employeur. Par ailleurs, dans les petites entreprises, il n'y a pas de médecin du travail. Les raisons qui compliquent la collaboration avec le **service social / le service du personnel** sont le secret professionnel, la difficulté pour le généraliste de joindre ces instances ou le fait que le généraliste ne les connaît pas. En outre, les généralistes ne collaborent pas souvent avec les **centres d'accompagnement de la carrière et les offices de l'emploi** car ils ne sont pas au courant de leur fonctionnement. Un inconvénient de la collaboration avec les **centres de soins de santé mentale (CSSM), les hôpitaux psychiatriques et les sections psychiatriques en HG ainsi qu'avec les centres d'action sociale globale**, c'est l'existence de longues listes d'attente. En outre, on reçoit peu de feedback d'un CSSM et il est difficile d'avoir un contact direct (dans les situations de crise par exemple) avec les sections psychiatriques en HG et les hôpitaux psychiatriques. Enfin, il n'y a pas de centre d'action sociale globale dans chaque commune et même si c'est le cas, il n'est pas toujours connu.

d. Connaissance et savoir-faire

En général, les généralistes estiment avoir une bonne connaissance et de nombreuses aptitudes concernant la relation entre les troubles psychiques et le travail.

Ils reconnaissent cependant avoir peu de connaissances sur les **outils diagnostiques recommandés**. Ils estiment également avoir peu de connaissances sur les services rendus par le **Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding (VDAB) et les centres d'accompagnement de la carrière**. Plus de 4 généralistes sur 10 (43 %) ont déjà entendu parler du VDAB ; 39 % ont effectivement orienté leurs patients vers lui et 14 % ont mené une concertation avec lui. Un généraliste sur trois ne connaît pas le service spécialisé de définition de parcours et d'accompagnement (GTB) ; 31 % en ont seulement entendu parler. Beaucoup de généralistes ont déjà entendu parler des maisons de l'emploi (62 %) et des centres d'accompagnement de la carrière (50 %) mais ils n'ont pas encore souvent orienté leurs patients vers eux (16 % et 21 % respectivement) ou mené une concertation avec eux (5 % et 4 %). Un généraliste sur quatre ne connaît pas les centres d'accompagnement de la carrière. Six généralistes sur dix ne connaissent pas le service spécialisé de formation, d'accompagnement et d'aide à la recherche d'emploi (GOB), 31 % en ont entendu parler. Seuls 6 % ont orienté leurs patients vers cette instance et 3 % ont mené une concertation avec elle. Ils indiquent par conséquent pouvoir utiliser une formation sur ces aspects. En outre, ils aimeraient bénéficier de plus de formations sur la collaboration et l'harmonisation avec d'autres services (par exemple le médecin du travail, les représentants des travailleurs,...) et sur les options thérapeutiques non médicales pour les troubles psychiques qui se manifestent sur le lieu de travail.

Concernant la **reprise de travail progressive**, un peu plus de la moitié des généralistes (51 %) la conseillent aux personnes en incapacité de travail temporaire qui sont prêtes à reprendre progressivement le travail. Deux sur trois conseillent à leurs patients de prendre contact avec leur mutualité et le médecin du travail à ce sujet. Près d'un généraliste sur dix (6 %) n'autorise pas la reprise de travail progressive ou la conseille rarement voire jamais (4 %). Plus de la moitié (52 %) rencontrent des difficultés lorsqu'ils conseillent une reprise de travail progressive. Des exemples de difficultés sont le refus opposé par les employeurs, la peur des patients de devoir travailler plus que le pourcentage proposé, la difficulté de joindre le médecin-conseil et le médecin du travail, le type de travail et de lieu de travail (n = 14), le manque de connaissances concernant la mise en pratique et la législation, la surcharge administrative et les conséquences financières (trop peu claires).

44 % recherchent rarement **voire jamais des informations sur les** troubles psychiques au travail. Parmi les généralistes qui cherchent des informations, 72 % se renseignent auprès de Domus Medica.

Conclusion

Nous en concluons que les généralistes ont déjà beaucoup de connaissances et une grande expertise concernant la manière de traiter des patients actifs professionnellement et qui souffrent de troubles psychiques. Il est cependant important de continuer à investir dans la collaboration entre, d'une part, les généralistes et, d'autre part, les médecins du travail, les médecins-conseils, les instances offrant un accompagnement du parcours professionnel et de la carrière et d'autres acteurs (par exemple les employeurs, les syndicats...). Pour répondre à la perception du médecin généraliste sur la difficulté de joindre les médecins du travail et les médecins-conseils, un outil spécifique destiné à rendre la communication plus efficace et à mieux coordonner les agendas peut être développé. En outre, il est indiqué de proposer des formations sur la différence entre le burnout et la dépression ou sur les outils diagnostiques et les options thérapeutiques non médicales par exemple.

Cette étude souligne également la nécessité d'un réseau professionnel sur les thèmes du travail et du bien-être qui fonctionne bien. Ce réseau doit être constitué de partenaires qui harmonisent leurs offres, connaissent leurs rôles respectifs et peuvent facilement entrer en contact.