



Infoméd/Medinfo

Nº 2020/5

Patients avec problèmes au travail : conseils pour les médecins généralistes

Dr. Niklas Baer, Psychologue
WorkMed, Liestal

Résumé

Les médecins généralistes reçoivent chaque jour des patients présentant des problèmes d'ordre psychique en lien avec leur travail ou le fait de se retrouver au chômage. En outre, ils sont très souvent amenés à devoir estimer le degré de capacité de travail des patients et à rédiger des rapports pour les assureurs. Une nouvelle brochure fournit aux médecins généralistes (médecins de famille) des informations de base sur ces sujets et les aide à évaluer correctement la situation en les invitant à passer en revue différents critères recensés sur une liste de contrôle. Les remarques et recommandations portent sur les trois étapes suivantes :

- 1) identification précoce des problèmes au travail,
- 2) évaluation du degré d'incapacité de travail et
- 3) réintégration après arrêt de travail ou chômage longue durée.

Il est démontré qu'il ne faut pas se concentrer uniquement sur les symptômes actuels de surmenage, car ceux-ci sont en fait la manifestation de problèmes au travail qui perdurent depuis plusieurs années déjà. En conséquence, évaluer la capacité de travail ou l'incapacité de travail en se reposant uniquement sur la situation à un moment ne suffit bien souvent pas : une incapacité de travail d'ordre psychique s'explique presque toujours par un long historique qui a des répercussions sur la personnalité et le comportement du patient. La personnalité et le comportement jouent le plus souvent un rôle plus important lors de la résolution des problèmes au travail que les symptômes visibles, la plupart du temps d'ordre dépressif. Pour que les arrêts maladie contribuent effectivement au retour du patient au travail, il faut prendre en compte cet historique ainsi que les mesures inappropriées appliquées jusque-là. Mis à part dans les cas graves, comme les psychoses ou les dépressions sévères,

on risque sinon de procéder à des évaluations qui mettent en danger le maintien du collaborateur à son poste de travail.

La réussite de l'insertion professionnelle est nettement moindre dans le cas des troubles psychiques par rapport aux maladies musculo-squelettiques, par exemple, bien que les symptômes et le vécu soient généralement très similaires. La brochure s'efforce de mettre en évidence les raisons de ce phénomène, notamment le tabou qui pèse sur les troubles psychiques et qui explique pourquoi les collaborateurs atteints n'en parlent pas au travail. De leur côté, les supérieurs hésitent à aborder ce sujet avec les collaborateurs concernés, alors qu'ils pourraient le faire à un stade précoce dès qu'ils remarquent quelque chose d'inhabituel dans le comportement de ces derniers. Sans compter que les troubles psychiques sont difficiles à évaluer. Du coup, même si les employeurs se montrent très réservés et « compréhensifs » au début (bien qu'ils ne « comprennent » rien au problème), ils perdent ensuite vite patience. Parallèlement, les thérapeutes s'affirment généralement comme un rempart face aux employeurs et aux assureurs, ce qui témoigne de leur engagement, mais s'avère souvent contre-productif.

Le présent article illustre à l'aide d'un exemple concret comment clarifier la situation et fournir les bons conseils en cas de problèmes psychiques en lien avec le travail – ceci en impliquant toutes les parties concernées. Créé à l'automne 2019, le nouveau centre de compétences en psychiatrie de Bâle-Campagne s'appelle « WorkMed » et accompagne les patients et les thérapeutes lors de problèmes au travail, tout en tenant compte systématiquement et à parts égales des points de vue des employeurs et des assureurs. En outre, l'historique des relations de travail est consigné dans le détail, des engrenages caractéristiques de problèmes sont

identifiés et des modèles typiques de solutions élaborés. L'expérience des quelque 250 clients à ce jour montre que cette perspective à la fois plus globale et historique permet en peu de temps aux différentes parties impliquées de procéder à une évaluation claire et compréhensible de l'incapacité de travail et contribue potentiellement à l'élaboration de

solutions pertinentes en matière de réintégration – même si ce n'est pas facile à accepter pour certaines des personnes concernées au début. Or, si les problèmes liés au travail ne sont pas réellement désignés comme tels, la réintégration au poste de travail ne sera pas durable.

1. Introduction

Comme un quart environ de la population en âge de travailler présente un trouble mental diagnostiquable (prévalence annuelle) et que 75 pour cent des personnes affectées ont un emploi, il est inévitable que le médecin généraliste voie tous les jours dans son cabinet des patients rencontrant des problèmes au travail. En effet, trois quarts des employés présentant des troubles psychiques ont une productivité réduite (OCDE, 2015) [1], d'autres se trouvent dans des situations conflictuelles et en souffrent (Baer et al., 2011, 2017a, 2017b, 2018b) [2,3,4,8]. Les médecins généralistes sont alors très souvent également confrontés à des demandes de prescription d'arrêts de travail. En outre, il y a aussi tous les patients qui se retrouvent au chômage, en invalidité ou en procédure AI ou encore qui dépendent de l'aide sociale, mais qui voudraient bien travailler. En conséquence, les médecins généralistes peuvent partir du principe que la majorité de leurs patients présentant un problème psychique ont très vraisemblablement un problème au travail – même si ceux-ci viennent (a priori) consulter pour d'autres raisons.

2. Pourquoi une brochure pour les médecins généralistes ?

Bien que les problèmes au travail se traduisent souvent par des troubles psychiques – et en dépit du fait que les problèmes au travail, la crainte de perdre son emploi et le chômage relèvent des facteurs de stress mental les plus importants – aucun élément scientifique tangible n'a pu être apporté jusqu'ici sur les réponses médicales, psychosomatiques ou psychiatriques à fournir dans de telles situations.

Ce manque d'élément tangible est des plus étonnants au regard de l'importance souvent existentielle du travail en termes de situations financière, sociale, familiale et sanitaire.

C'est pourquoi, avec le soutien financier de l'Association Suisse d'Assurances (ASA), d'Helsana, de Swiss Insurance Medicine (SIM), de Lundbeck, de Servier et d'OM Pharma, une brochure a été élaborée comprenant des listes de contrôle pour les médecins généralistes. Cette brochure aborde notamment les situations suivantes dans la pratique : identification précoce des problèmes liés au travail, évaluation de l'incapacité de travail, contact avec les employeurs et les assureurs, et réinsertion après une longue période d'incapacité de travail ou de chômage. En outre, elle donne également des indications sur la manière dont les médecins peuvent facturer ces prestations, dont certaines sont plus étendues que la normale.

La brochure fournit des informations spécifiques liées au monde du travail, car il ressort de l'expérience pratique et des études que même un traitement médical de qualité n'exerce pas a priori d'effet positif sur la situation du patient à son travail. Dans le cas de troubles psychiques aigus très graves, globalement plutôt rares, la stabilisation par un traitement médical peut, certes, avoir un effet direct, mais pour la grande majorité des problèmes psychiques liés au travail, cela n'est souvent pas évident au premier abord. Bien évidemment, le fait que le patient se sente bien au travail ne dépend pas uniquement de la maladie ou de la guérison, mais aussi de nombreux autres facteurs.

Vous trouverez ci-après une brève description de certains facteurs pertinents dans le cas de problèmes d'ordre psychique liés au travail : évolution de la maladie et parcours professionnel, traumatisme des troubles psychiques,

identification précoce, personnalité et coopération. Ces sujets et bien d'autres sont présentés dans la brochure du médecin généraliste et accompagnés de conseils sur les interventions possibles.

3. Évolution de la maladie et parcours professionnel

Les patients présentant des troubles psychiques liés au travail sont souvent examinés sous l'angle du surmenage (burnout) : les médecins constatent que les patients se trouvent de plus en plus souvent dans des situations difficiles sur leur lieu de travail, développent des troubles du sommeil, souffrent de tensions, sont surmenés, affrontent des situations conflictuelles ou sont mis sous pression par leurs supérieurs. Ces phénomènes sont parfois également en lien avec des réorganisations au sein de l'entreprise, un changement des missions confiées ou l'arrivée d'un nouveau supérieur. Lorsque ces situations s'aggravent, l'escalade se traduit généralement par un *burnout* (surmenage), et le patient finit par consulter son médecin généraliste pour lui demander un arrêt de travail.

Les médecins s'en tiennent la plupart du temps au récit de leur patient et supposent que ce dernier se trouve dans un état d'épuisement professionnel en raison de conditions de travail difficiles, chaotiques ou trop fortement axées sur la performance, le tout couplé à un manque de reconnaissance, situation qui perdure depuis longtemps déjà. Tel est peut-être effectivement le cas. Or, globalement, cette version des choses est plutôt l'exception. En effet, les troubles psychiques se manifestent généralement très tôt : l'âge moyen de la primo-manifestation de la maladie est de 15 ans ; 75 pour cent des troubles psychiques surviennent avant 25 ans. En Suisse, l'âge moyen des primo-manifestations des maladies psychiques donnant droit au versement d'une rente d'invalidité affiche une répartition très similaire : alors que les bénéficiaires tardifs de rentes AI s'inscrivent pour la première fois à l'AI à 40 ans en moyenne, la plupart d'entre eux avaient déjà souffert de troubles psychiques pour la première fois au tout début de l'âge adulte au plus tard (Baer et al., 2009) [6]. À cela s'ajoute le fait que la plupart des troubles psychiques sont récurrents, voire persistants. En d'autres termes, lorsqu'un patient de 45 ans présente des troubles

psychiques prétendument pour des raisons de mauvaises conditions de travail, la probabilité pour que ce soit la première fois que de tels troubles se manifestent est très faible.

4. Engrenage caractéristique de problèmes et modèles typiques de solutions

Il ressort d'une enquête menée auprès de psychiatres en Suisse (Baer et al., 2017c) [5] que 69 pour cent des patients en activité rencontrant actuellement des problèmes au travail ont régulièrement traversé à différents moments de leur parcours professionnel le même engrenage de situations et de difficultés. Sont particulièrement citées des situations conflictuelles récurrentes au travail avec les supérieurs et les collègues, un comportement d'évitement émotionnel donnant lieu à des arrêts de travail fréquents (arrêt maladie), une attitude rigide et particulièrement zélée au travail avec progression de carrière et surcharge mentale en conséquence ainsi que des problèmes récurrents d'addiction avec de longues périodes d'incapacité de travail. Près de 50 pour cent des patients se retrouvent non seulement régulièrement pris dans le même engrenage en milieu professionnel, mais ont rencontré de tels problèmes à un âge précoce et suivent le même « fil rouge » depuis lors : stress provoqué par des parents souffrant de troubles psychiques, grave négligence affective dans leur enfance, actes de violence ou d'abus, ou encore éducation excessivement rigide et stricte.

5. L'incapacité de travail s'inscrit dans une histoire

La problématique du mal-être des patients au travail est insuffisamment prise en compte si elle est réduite à la simple manifestation d'un épuisement temporaire du patient du fait d'une mauvaise ambiance au travail. Au contraire, les médecins traitants devraient avoir conscience du fait que leurs patients reproduisent potentiellement le même schéma depuis plusieurs années, voire plusieurs décennies, et en tenir compte lors de leur diagnostic ainsi que lors de leur

évaluation de l'incapacité de travail. Connaître le parcours professionnel du patient joue donc un rôle essentiel. Par ailleurs, avant de prescrire un arrêt de travail, il peut être utile de se renseigner sur l'impact des arrêts de travail survenus par le passé. Si la majorité des patients traversent régulièrement le même engrenage de problèmes, il existe aussi un poste ou deux où ils pourraient relativement bien travailler en dépit des troubles psychiques dont ils souffrent déjà. Ces « bons » postes donnent une indication des conditions de travail qui conviennent aux patients.

6. Traumatisme des troubles psychiques

En présence de problèmes d'ordre psychiques, les personnes concernées – les patients, les supérieurs, les collègues de travail et les soignants – ne réagissent pas de la même façon qu'en présence d'une maladie somatique. D'ailleurs, la majorité des personnes touchées (dans près de 70 pour cent des cas) ne parlent pas directement de leurs problèmes à leur supérieur hiérarchique. De leur côté, les supérieurs ne signalent que tardivement, voire pas du tout à leurs collaborateurs, qu'ils ont constaté certains dysfonctionnements psychiques, alors qu'ils n'hésitent pas à pointer les problèmes (visibles) d'ordre corporel. Les personnes touchées appréhendent de se retrouver discriminées ou de perdre leur emploi ; les supérieurs ont des réticences à aborder un sujet « personnel », ne savent pas trop comment s'y prendre ou craignent des réactions émotionnelles. Quant aux soignants, ils hésitent alors beaucoup plus à fournir des informations aux employeurs. Tout cela débouche généralement sur un grand silence et une absence de communication, et la compassion témoignée au départ au collaborateur concerné se transforme relativement rapidement en incompréhension et colère.

Ce manque d'ouverture de la part des acteurs concernés est compréhensible : les employeurs n'embaucheraient presque jamais des candidats souffrant de problèmes psychiques s'ils en avaient connaissance. Pour autant, près de 20 pour cent des supérieurs ont eux-mêmes connus des problèmes d'ordre psychique qui ont affecté leur capacité de travail (Baer et al., 2018b) [8]. Les troubles psychiques liés au travail déclenchent toujours certains comportements irrationnels

ainsi que des craintes et des inhibitions, ce qui rend la résolution de tels problèmes d'autant plus difficile.

7. Les employeurs sont souvent dépassés

Dans le cas des troubles psychiques difficilement appréhendables par les employeurs, des informations médicales claires seraient appréciables en particulier sur les déficits, ce que l'on peut raisonnablement demander au collaborateur, le pronostic d'évolution de la maladie, les adaptations nécessaires du poste de travail ainsi qu'en matière de modification du comportement du supérieur. Les données montrent que les employeurs entreprennent généralement beaucoup de choses pour résoudre ces situations problématiques – mais qu'ils agissent la plupart du temps de manière désordonnée et en étant très peu sûrs d'eux. S'ils sont souvent prêts à faire preuve de « compréhension », tant qu'ils ne comprennent pas le fond du problème, ils se contentent de gérer la situation avec des gants de velours. Or, un tel comportement ne saurait s'inscrire sur la durée et met en danger le maintien du collaborateur à son poste sur le long terme. C'est là que les soignants ont un véritable rôle à jouer en apportant soutien et sécurité aux supérieurs de leurs patients. Certaines indications mettent également en évidence qu'il suffit que le médecin se déclare prêt à soutenir le supérieur pour que cela contribue à réduire le risque de licenciement pour le patient. Effectivement, les supérieurs se sentent souvent très seuls dans de telles situations. Enfin, il ne faut pas sous-estimer le fait que les supérieurs comme les collègues peuvent être très impactés par les situations problématiques d'ordre psychiques, tant en termes de temps consacré que d'implication émotionnelle.

D'ailleurs, les thérapeutes ont souvent l'impression qu'il est de leur devoir de « protéger » les patients contre tout comportement « injuste » ou « discriminatoire » de la part des employeurs, des assureurs ou des pouvoirs publics (Baer et al., 2017c) [5]. Concernant les employeurs, les psychiatres adoptent spontanément un tel comportement protecteur dans 75 pour cent des cas des patients présentant des problèmes au travail. Bien que cela illustre l'engagement des praticiens, une telle attitude contribue rarement à la résolution efficace des problèmes. Il faut également avoir bien conscience du

fait que les praticiens ne connaissent généralement la situation du patient au travail qu'à partir de ses propres dires. Inversement, un échange avec l'employeur peut également s'avérer riche d'informations importantes pour le traitement de la pathologie.

8. L'identification précoce des problèmes au travail est essentielle

Dans la mesure où les problèmes psychiques des employés – surtout lorsqu'ils ont des répercussions en termes de comportement ou d'absences répétées – peuvent rapidement déclencher une dynamique émotionnelle négative au travail, il est important d'intervenir sans tarder. Comme ces phénomènes se produisent généralement à un stade déjà avancé de la maladie, les médecins généralistes devraient systématiquement demander à leurs patients « Comment cela se passe-t-il au travail ? ». En cas de crainte d'une escalade imminente du problème, il faudrait demander au patient s'il ne pense pas qu'une discussion du médecin avec son employeur ou tout autre entité pourrait être d'une quelconque utilité. (À un stade précoce), il est beaucoup plus facile et plus économique de maintenir les patients à leur poste que de les réintégrer après une longue période d'inactivité. Plus l'arrêt de travail ou l'absence du marché du travail dure longtemps, plus le retour dans la vie active est difficile.

9. La personnalité et le comportement sont déterminants

Outre les symptômes fréquents de prime abord dépressifs – deux tiers environ des patients présentant des troubles psychiatriques et ayant des problèmes au travail sont notamment diagnostiqués en dépression – il convient de noter que la personnalité du patient et son comportement jouent un rôle au moins tout aussi important pour l'évolution des problèmes au travail. Cette remarque s'applique d'une manière

générale, car si les employeurs se résignent habituellement à ce que leur collaborateur soit malade, ils ont par contre du mal à accepter que ce dernier ne fasse « aucun effort », qu'il ne donne jamais de nouvelles pendant ses absences, qu'il ne soit pas ouvert aux solutions proposées, qu'il adopte une attitude passive, impulsive ou exclusivement revendicative, etc. Lorsque les employeurs ont le sentiment que le collaborateur fait de son mieux, cela double les chances de ce dernier de conserver son poste.

Le rôle important joué par le comportement et la personnalité se reflète également dans le fait qu'en Suisse, la plupart des rentes AI sont accordées pour des raisons psychiques dues à un trouble de la personnalité. Au total, 70 pour cent des bénéficiaires de rentes AI accordées pour des raisons psychiques souffrent d'un trouble ou d'une accentuation de certains traits de la personnalité. Ces personnes présentent également des symptômes dépressifs, mais cette détérioration découle essentiellement d'un comportement inapproprié et parfois peu raisonnable. Les troubles de la personnalité les plus préjudiciables au travail sont l'évitement émotionnel, l'instabilité émotionnelle et l'impulsivité, le manque d'autonomie, le narcissisme et les troubles compulsifs (Baer et al., 2009 ; 2018a) [6,7]. Les troubles et l'accentuation de certains traits de la personnalité se caractérisent notamment par le fait que les personnes concernées se montrent rigides et peu flexibles. Cette attitude restreint l'aptitude à vouloir résoudre les problèmes. Pour ne rien arranger, les employeurs et les collègues se rendent rarement compte, ce qui est somme toute fort compréhensible, qu'un trouble de la personnalité cache en fait une maladie. Cela explique pourquoi ils témoignent peu de compassion aux personnes concernées – ceci dès les premiers problèmes rencontrés au travail. Dans de tels cas justement, les soignants et les praticiens devraient aborder de manière proactive avec le patient la question d'un échange ouvert avec l'employeur. Faute de quoi, de tels cas débouchent généralement sur la résiliation des rapports de travail.

10. Arrêts de travail avec effet constructif en termes de réinsertion

Des absences longue durée risquent d'aggraver la dynamique émotionnelle évoquée plus haut et peuvent conduire au fait que le retour du collaborateur ou du collègue ne soit plus souhaité. À l'inverse, en cas d'arrêt de travail trop court en présence de certaines pathologies comme une grave dépression ou une psychose, les différentes personnes impliquées risquent d'être dépassées par un retour précoce au travail, ce qui peut potentiellement compromettre le maintien du collaborateur à son poste. Il est donc absolument primordial que la durée et le degré de la capacité/l'incapacité de travail soient évalués en tenant compte du profil concret du poste, des limitations fonctionnelles effectives du collaborateur, de son environnement professionnel, de sa personnalité et de son comportement ainsi que de son parcours professionnel.

En cas de troubles dépressifs, il faut du temps, et le retour au travail doit être planifié de manière progressive. Beaucoup d'autres pathologies requièrent en revanche un retour rapide au travail - avec toutefois certaines adaptations d'ordre ergonomique, notamment dans le cas de patients présentant des troubles de la personnalité. Plus l'arrêt de travail de ces patients se prolonge, plus le pronostic de retour au travail est mauvais. Cette remarque vaut également pour les patients ayant tendance à adopter un comportement d'évitement émotionnel. Dans leur cas, il faut préconiser un retour rapide au travail, voire ne pas leur prescrire d'arrêt de travail du tout. Même pour les patients qui se réfugient dans la fuite pour résoudre leurs problèmes, et sont donc régulièrement absents, il est recommandé de ne pas prescrire d'arrêts de travail ou alors uniquement à temps partiel.

11. L'intégration comme mission commune : l'exemple de « WorkMed »

Au regard des particularités susmentionnées des problèmes psychiques liés au travail, les mesures prises en vue de la préservation du poste ou de la réintégration du patient portent moitié moins souvent leurs fruits que dans le cas de maladies somatiques : seulement 25 pour cent des assurés

reconnus en invalidité AI pour des problèmes d'ordre psychique réussissent à se réinsérer après la prise de mesures ; dans le cas des assurés souffrant de pathologies musculo-squelettiques, le taux de réussite s'élève à près de 45 pour cent (Baer et al., 2018a) [7]. De nouvelles solutions et une prise de conscience s'imposent : la réintégration des malades relève d'une mission commune – les problèmes psychiques liés au travail sont trop compliqués pour être résolus tout seul.

Centre de compétences des services psychiatriques de Bâle-Campagne, WorkMed a donc été créé en 2019 dans l'objectif de contribuer au maintien des employés à leur poste de travail et à la réintégration des personnes souffrant de troubles psychiques. WorkMed travaille avec toutes les parties prenantes et leur apporte son soutien : les malades et ceux qui les soignent, les employeurs, les assureurs privés et les assurances sociales ainsi que les services d'assistance publique. Composée actuellement de 9 personnes, l'équipe interdisciplinaire de WorkMed comprend des psychiatres, des infirmiers psychiatres, des psychothérapeutes ainsi que des psychologues spécialistes en assurances. WorkMed travaille également avec des psychiatres externes disposant d'une grande expérience clinique ainsi que d'une bonne connaissance des assurances.

WorkMed offre des services adaptés en fonction des interlocuteurs considérés :

- Pour les salariés atteints de troubles psychiques : examen médical, bilan de la situation professionnelle et conseil en la matière ainsi que, à la demande du patient, prise de contact avec l'employeur et intervention au poste de travail ; ceci, normalement, sur recommandation des soignants et en concertation avec eux.
- Pour les médecins généralistes, les psychiatres et autres spécialistes : clarification des problèmes liés au travail et analyse du parcours professionnel du patient avec établissement d'un rapport, conseils apportés aux médecins et aux thérapeutes en matière d'évaluation de la capacité de travail (second avis), de marche à suivre pour résoudre les problèmes liés au travail et rédaction de rapports à l'intention des assureurs.

– Pour les assureurs et les pouvoirs publics :

1) Réalisation d'évaluations ambulatoires de la capacité de travail et de la santé mentale en vue d'une planification ciblée de l'intégration des jeunes et des adultes. Ces évaluations peuvent être utilisées à l'échelle nationale par tous les assurés germanophones – également par vidéo. Dans les quatre semaines qui suivent la première consultation, un rapport écrit est remis au donneur d'ordre avec toutes les conclusions portant sur le poste de travail considéré et des recommandations pratiques relatives à la planification de la réintégration du patient.

2) Réalisation de psychothérapies sur 3 à 6 mois axées sur le travail, ceci en complément et en accord avec le traitement déjà en place. Cette nouvelle forme de traitement comprend des visites sur le lieu de travail, des contacts avec l'employeur, des modules de formation sur le comportement au travail et la manière de faire face aux difficultés rencontrées au travail ainsi que des aides concrètes en vue de la conservation du poste de travail, de la recherche d'un nouveau poste ou de la planification de carrière.

- Offres pour les entreprises : formation des cadres et des responsables du personnel et coaching en cas de situations problématiques concrètes avec des employés présentant manifestement des troubles psychiques. Développement de concepts opérationnels et de lignes directrices en matière de traitement des problèmes psychiques au sein de l'entreprise. Évaluations et développement d'outils en la matière. Enfin, nous conseillons également les cadres par téléphone (hotline +41 61 553 56 56).

Sur la page d'accueil (workmed.ch), il est possible de télécharger des publications, des articles de presse et des outils, dont une brochure à l'intention des médecins généralistes. Vous pouvez contacter WorkMed en écrivant à kontakt@workmed.ch ou en composant le +41 61 685 15 15.

Offres en Suisse romande

Ces offres contribuant à la réinsertion des collaborateurs sont en train d'être adaptées et devraient prochainement être disponibles pour la Suisse romande.

Bibliographie

1. OECD Publishing, Paris.
2. Baer N, Frick U, Fasel T, Wiedermann W (2011) « Schwierige » Mitarbeiter: Wahrnehmung und Bewältigung psychisch bedingter Problemsituationen durch Vorgesetzte und Personalverantwortliche - eine Pilotstudie in Basel-Stadt und Basel-Landschaft (en allemand uniquement). Aspects de la sécurité sociale, rapport de recherche 1/11, Office fédéral des assurances sociales, Berne.
3. Baer N, Frick U, Auerbach S, Basler M (2017a): «Der tägliche Wahnsinn». Psychisch auffällige Mitarbeitende und ihr Problemverlauf aus Sicht von Deutschschweizer Führungskräften. Publication en ligne (en allemand uniquement) : <https://www.hslu.ch/de-ch/soziale-arbeit/ueber-uns/institute/sozialmanagement-sozialpolitik-und-praevention/praevention-und-gesundheit/studie-der-taegliche-wahnsinn/>
4. Baer N, Bachmann K, Keller I, Frick U (2017b). Psychisch kranke Arbeitnehmer: Prozess und Resultate eines Forschungsprojektes. Schweizer Zeitschrift für Psychiatrie & Neurologie 2/2017, 4-8.
5. Baer N, Frick U, Rota F, Vallon P, Aebi K, Romann C, Kurmann J (2017c): Patienten mit Arbeitsproblemen. Befragung von Psychiaterinnen und Psychiatern in der Schweiz. (en allemand uniquement) Aspects de la sécurité sociale, rapport de recherche 11/17. Office fédéral des assurances sociales, Berne.
6. Baer N, Frick U, Fasel T (2009): Dossieranalyse der Invalidisierungen aus psychischen Gründen; Typologisierung der Personen, ihrer Belastungen, Erkrankungen und Berentungsverläufe (en allemand uniquement). Aspects de la sécurité sociale, rapport de recherche 6/09. Office fédéral des assurances sociales, Berne.
7. Baer N, Frick U, Besse C, Cuonz N, Matt M (2018a): Beruflich-soziale Eingliederung aus Perspektive von IV-Versicherten. Erfolgsfaktoren, Verlauf und Zufriedenheit; [Berne : OFAS]. Aspects de la sécurité sociale, rapport de recherche 8/18.
8. Baer N, Schweighauser C, Ettlín P, Frei A, Werner F, Bonfadelli L, Frick U (2018b). Bewahrung der Arbeitsfähigkeit kranker Mitarbeitender in KMU. Soziale Sicherheit, CHSS, 4/2018.

Auteurs de la brochure à l'intention des médecins généralistes

Niklas Baer, WorkMed, Centre de compétences en psychiatrie de Bâle-Campagne

Alexander Minzer, médecin généraliste, président de l'Académie suisse pour la médecine psychosomatique et psychosociale (ASMPP)

Peter Ettlín, directeur de la Stiftung Rheinleben Bâle.

Adresse de correspondance:

Dr. phil. Niklas Baer, Psychologue
Responsable de WorkMed
Centre de compétences en psychiatrie de Bâle-Campagne
Rathausstrasse 40
4410 Liestal
niklas.baer@workmed.ch

ISSN 2504-2203

ASA | SVV

Schweizerischer Versicherungsverband SVV

Conrad-Ferdinand-Meyer-Strasse 14

Postfach

CH-8022 Zürich

Tel.+41 44 208 28 28

info@svv.ch

svv.ch