



## Le rôle de la résilience et de l'auto-efficacité dans la gestion des sinistres causés par des troubles de la santé mentale

par Mary Enslin, Gen Re, Cologne

Depuis de nombreuses années, les spéculations vont bon train autour de l'émergence d'une « épidémie » de troubles de la santé mentale. Ces spéculations se sont amplifiées avec la COVID-19 avec de nombreux commentaires dans la presse et sur les réseaux sociaux prédisant que les troubles de la santé mentale seraient à l'origine d'une « troisième vague cachée » de la pandémie de coronavirus.

Dans le cadre d'études antérieures, Gen Re a déjà cherché à savoir s'il existait des preuves confirmant l'existence de cette supposée épidémie de troubles de la santé mentale. Les résultats ont mis en évidence que toute hausse de la prévalence des troubles de la santé mentale courants était de nature modeste et probablement en lien avec des changements démographiques (croissance et vieillissement de la population, par exemple). Néanmoins, malgré des niveaux sans précédent de sensibilisation, de soutien et de conseil en matière d'auto-prise en charge (self-care) ainsi que de prévention, les troubles de la santé mentale demeurent une cause majeure (parmi les trois premières) à l'origine des sinistres Incapacité/Invalidité.

Par ailleurs, des études ont révélé une très faible corrélation entre la gravité des symptômes rapportés et le retentissement fonctionnel ainsi que le pronostic (par exemple, en termes de retour au travail).<sup>1,2</sup> Elles ont même montré que la focalisation de l'attention sur les symptômes plutôt que sur les ressources pouvait contribuer à renforcer le caractère identitaire de la maladie et de l'incapacité de travail chez les patients, ce qui peut avoir un impact négatif sur le processus de retour au travail.<sup>3</sup>

Plutôt que de se concentrer uniquement sur les symptômes, les gestionnaires sinistres devraient préférer une approche plus holistique pour analyser des sinistres causés par des troubles de la santé mentale. Cet article s'intéresse au modèle biopsychosocial comme alternative à l'approche classique

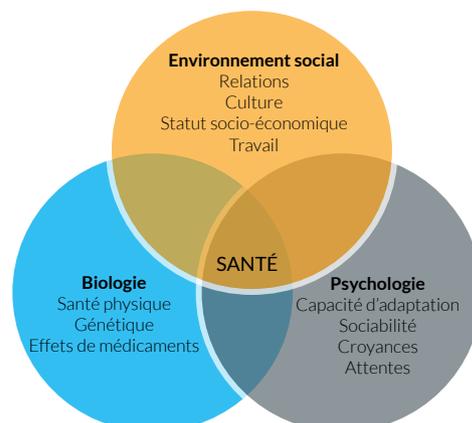
centrée sur les symptômes pour analyser les sinistres, ainsi qu'au rôle de la résilience et de l'efficacité personnelle dans le cadre de la gestion des sinistres et du retour au travail.

### Le modèle biopsychosocial (BPS)

Le modèle biopsychosocial (BPS) consiste en une approche holistique qui permet de comprendre les facteurs précipitants et perpétuels pouvant avoir un impact sur la santé d'un individu.

D'après ce modèle, les caractéristiques biologiques ne constituent pas les seuls déterminants de la santé et du bien-être. Comme le montre l'illustration n°1, l'état de santé résulte de l'interaction entre les facteurs biologiques (santé physique, génétique, effets des médicaments), les facteurs psychologiques (capacité d'adaptation, sociabilité, convictions et attentes, santé mentale) et les facteurs socio-environnementaux (relations, culture, statut socio-économique, travail).<sup>4</sup>

Illustration n°1 – État de santé résultant de l'interaction de trois facteurs



Source : Gen Re

Le modèle BPS peut s'avérer utile pour les gestionnaires sinistres qui souhaitent approfondir leur compréhension des différents facteurs médicaux et non médicaux qui contribuent à l'absentéisme au travail. Par exemple, même si une personne bénéficie d'une excellente prise en charge médicale et observe parfaitement le traitement prescrit, une situation conflictuelle grave et non résolue sur son lieu de travail peut représenter un obstacle majeur à son rétablissement et à son retour au travail.

Bien que nous ayons conscience de la nature généralement complexe et multifactorielle des sinistres causés par des troubles de la santé mentale, dans de nombreux cas, nous orientons généralement les demandes de pièces vers les aspects biologiques (ou médicaux) lors de l'instruction d'un sinistre. Pensons à la forme et au fond des questionnaires de déclaration de sinistre : existe-t-il un seul formulaire standard pour tous les sinistres ou les questionnaires sont-ils adaptés selon la cause pour une affection ou un trouble de la santé mentale ? Le processus de déclaration ou de demande de pièces se concentre-t-il sur les symptômes et les traitements, ou intègre-t-il l'analyse des facteurs psychologiques et socio-environnementaux décrits plus haut ?

Un grand nombre de ces facteurs sont abstraits, d'où la difficulté de savoir quelles questions poser. Pour commencer, intéressons-nous au rôle que peuvent jouer la résilience et l'efficacité personnelle dans le cadre de la gestion d'un sinistre.

### Qu'est-ce que la résilience et l'auto-efficacité ?

La résilience et l'auto-efficacité sont des termes devenus en vogue en santé mentale, qui font référence à des concepts interdépendants, mais avec quelques nuances. **La résilience** désigne la capacité de faire face à l'adversité. Ce terme vient du latin *resilire*, qui signifie « rebondir ». <sup>5</sup>

Le degré de résilience d'un individu varie avec le temps, en fonction d'un certain nombre de facteurs : génétique, personnalité, expériences vécues durant l'enfance, antécédents personnels, environnement, etc. Le plus important d'entre eux étant, semble-t-il, les expériences de l'enfance. <sup>6</sup> Par conséquent, si la prise en considération de la résilience peut aider à établir un pronostic pour un assuré, il sera cependant difficile de pouvoir l'influencer.

Le psychologue Albert Bandura a défini **l'auto-efficacité** comme *la conviction d'une personne en sa capacité à exercer un contrôle sur son propre fonctionnement et sur le cours des événements qui affectent sa vie.* <sup>7</sup> Le sentiment d'auto-efficacité est au fondement de la motivation, du bien-être et de l'accomplissement personnel.

Plus grande est la perception des individus de leur auto-efficacité, plus ces derniers ont confiance en leurs capacités face à l'adversité, plus ils ont tendance à considérer les problèmes comme des défis à relever plutôt que comme des menaces ou

comme des situations incontrôlables, moins ils sont sujets à une excitation émotionnelle négative face à des tâches exigeantes, et plus ils font preuve d'estime de soi, d'auto-motivation et de persévérance lorsqu'ils sont confrontés à des situations difficiles. À l'inverse, plus leur sentiment d'auto-efficacité diminue, plus ils sont en proie au doute et à l'anxiété face à des conditions contraignantes. Ils perçoivent ces contraintes comme des menaces, préfèrent éviter les situations difficiles, tendent à adopter des stratégies moins fonctionnelles pour gérer les sources de stress et à faire preuve d'une certaine mésestime de soi. <sup>8</sup>

Concernant l'impact sur la santé mentale en particulier, des études ont mis en évidence qu'un niveau plus élevé d'auto-efficacité en association avec des stratégies d'adaptation orientées « problème » et un locus de contrôle interne améliore la santé mentale. À l'inverse, un niveau plus faible d'auto-efficacité en association avec des stratégies d'adaptation orientées « émotion » et un locus de contrôle externe conduit à une détérioration de la santé mentale. <sup>9,10</sup>

Les personnes faisant appel à des émotions positives pour trouver un sens à des circonstances négatives sont davantage résilientes. Elles adoptent des mécanismes d'adaptation plus efficaces et sont capables, contrairement à d'autres, de bien rebondir suite à la survenance d'événements négatifs. Dans un contexte pathologique, les travailleurs dotés d'un fort sentiment d'auto-efficacité <sup>11</sup> sont plus à même de reprendre le travail après une absence, et ce, dans un délai beaucoup plus court que les personnes dotées d'un sentiment d'auto-efficacité moindre. <sup>12</sup> De plus, l'auto-efficacité peut procurer une certaine protection contre le stress au travail, en contribuant à réduire les probabilités d'affections symptomatiques ou de burnout et à renforcer la satisfaction au travail. <sup>13</sup>

Même lorsque les troubles mentaux ne sont pas la principale cause d'un sinistre, nous constatons souvent à quel point la résilience et l'auto-efficacité d'un assuré influent sur son rétablissement et son attitude s'agissant de la reprise du travail. En effet, selon certaines études, l'auto-efficacité permet de prédire différents comportements et conséquences sur la santé,



comme notamment l'activité physique, une alimentation saine, l'arrêt de la cigarette, l'abstinence d'alcool et la modification des comportements liés à la santé chez les patients atteints de maladies cardiaques et cancéreuses.<sup>14</sup> Certaines recherches ont même montré que dans les cas où l'auto-efficacité était évaluée avant une intervention chirurgicale, cela permettait de prédire le rétablissement de patients cardiaques sur une période de six mois.<sup>15</sup>

D'où l'importance de l'auto-efficacité dans la prédiction de la résilience, du bilan de santé général, de l'état de santé mentale et du retour au travail. Contrairement à la résilience, laquelle désigne généralement un trait de caractère, l'auto-efficacité constitue une compétence que l'on peut mesurer et acquérir. Et selon plusieurs études, l'amélioration de l'auto-efficacité permet de réduire les niveaux de dépression et autres troubles mentaux.<sup>16</sup>

Par conséquent, la compréhension et l'utilisation de l'auto-efficacité et du modèle BPS offrent un grand potentiel dans la gestion des sinistres. Gen Re s'est ainsi penché sur certaines applications potentielles en matière de sélection des risques, que nous allons à présent analyser dans le cadre du processus de déclaration de sinistre.

### Comment mesurer l'auto-efficacité ?

Différents outils et échelles ont été conçus pour mesurer l'auto-efficacité. Nous allons décrire trois échelles permettant d'évaluer l'auto-efficacité de façon générale et spécifiquement dans le contexte du retour au travail.

**L'échelle GSE (General Self-Efficacy)** a été créée pour prédire la capacité d'adaptation d'un individu confronté quotidiennement au stress et au cours de la période suivant la survenance de différents types d'évènements stressants au cours de sa vie. Elle comprend 10 énoncés avec des réponses notées sur quatre points, donnant un score allant de 10 à 40. Les résultats traduisent la perception d'auto-efficacité actuelle d'un individu. L'échelle peut être utilisée plusieurs fois dans le temps, afin d'évaluer des modifications de la qualité de vie. Plus le score est élevé, plus le degré de perception de l'auto-efficacité en général est significatif ; plus il est faible, plus ce degré de perception est bas. La perception de l'auto-efficacité est un bon prédicteur du comportement ultérieur et, par conséquent, ce dernier s'avère être un critère pertinent dans le cadre de la pratique clinique et du changement du comportement.<sup>17</sup>

D'autres chercheurs ont élaboré spécifiquement **l'échelle RTW-SE (Return-to-Work Self-Efficacy)** pour les travailleurs atteints de troubles mentaux, un outil de prédiction qui s'est révélé efficace en matière de reprise du travail à plein temps après un traitement.<sup>18</sup> Dans le cadre de cette échelle, les participants doivent répondre à 11 questions concernant leur emploi, dans l'éventualité où ils retourneraient travailler à temps plein demain

### Illustration n°2 – L'échelle GSE

Réponse : 1 = pas du tout vrai 2 = rarement vrai 3 = moyennement vrai 4 = totalement vrai

1	J'arrive toujours à résoudre mes difficultés si j'essaie vraiment.
2	Si quelqu'un s'oppose à moi, je peux trouver une façon d'obtenir ce que je veux.
3	C'est facile pour moi de maintenir mon attention sur mes objectifs et de les accomplir.
4	J'ai confiance dans le fait que je peux faire face efficacement aux événements inattendus.
5	Grâce à ma débrouillardise, je sais comment faire face aux situations imprévues.
6	Je peux résoudre la plupart de mes problèmes si j'investis les efforts nécessaires.
7	Je peux rester calme lorsque je suis confronté(e) à des difficultés, car je peux me fier à mes capacités d'adaptation pour faire face aux problèmes.
8	Lorsque je suis confronté(e) à un problème, je peux habituellement trouver plusieurs solutions.
9	Si j'ai des ennuis, je peux habituellement penser à ce que je pourrais faire pour m'en sortir.
10	Peu importe ce qui arrive, je suis généralement capable d'y faire face.

Source : *The General Self-Efficacy Scale*; Schwarzer, R. et Jerusalem, M. (1995)

(suivant leur état d'esprit/émotionnel actuel). Ces questions sont similaires à celles figurant dans l'échelle GSE, mais couvrent plus précisément des aspects liés au travail, notamment : « je serai capable d'identifier mes limites personnelles au travail », « je serai en mesure de gérer la pression au travail » et « je suis capable de me motiver pour accomplir mon travail ». Les réponses sont indiquées sur une échelle de six points, allant de « pas du tout d'accord » à « totalement d'accord ». Plus le score est élevé, plus la probabilité de retour au travail est importante, et inversement.

Enfin, **l'échelle ROSES (Return-to-Work Obstacles and Self-Efficacy Scale)** a été conçue afin de mesurer les obstacles BPS qui empêchent les individus souffrant de troubles musculo-squelettiques ou mentaux courants de retourner travailler, ainsi que la perception de l'auto-efficacité pour surmonter ces obstacles potentiels. Cette échelle comporte 46 énoncés selon 10 dimensions où les énoncés sont classés par thèmes, tels que « peur d'une rechute », « contraintes professionnelles », « relations difficiles avec les collègues » et « perte de motivation envers le retour au travail ». Les scores obtenus dans chaque dimension permettent de prédire la probabilité de retour au travail et d'identifier les domaines spécifiques qui peuvent nécessiter des interventions et aides supplémentaires.<sup>19</sup>

## L'entretien de motivation

*est une technique de communication collaborative et centrée sur les objectifs qui accorde une attention particulière au langage du changement. Il vise à renforcer la motivation personnelle et l'engagement à l'égard d'un objectif spécifique en sollicitant et en examinant les raisons personnelles du sujet qui motiveront le changement, et ce, dans une atmosphère d'acceptation et d'empathie.*

## Applications potentielles pour la gestion des sinistres

Une gestion efficace des sinistres ne passe pas uniquement par la prise en compte des aspects médicaux (symptômes, traitements). Il est également nécessaire de bien cerner les aspects BPS pour identifier les obstacles et le degré d'auto-efficacité requis pour les surmonter. Une connaissance approfondie du rôle de l'auto-efficacité sera une aide précieuse à cet égard. Vous pouvez également suivre des suggestions pratiques dans le cadre de votre processus de déclaration de sinistre — selon les exigences propres à votre pays.

### 1. Offrir une aide et des interventions adéquates

Il convient d'évaluer l'ensemble des sinistres en fonction des circonstances propres à chacun. Certains peuvent nécessiter un soutien plus important que d'autres. Selon la cause et les facteurs BPS spécifiques d'un sinistre, certains individus peuvent se rétablir sans aide avec une rapidité relativement prévisible ; d'autres, en revanche, peuvent avoir besoin d'interventions plus fréquentes avant tout retour au travail. En connaissant les degrés d'auto-efficacité, vous serez en mesure d'identifier les sinistres pour lesquels un soutien renforcé à l'auto-prise en charge sera nécessaire. Par exemple, une personne présentant un faible degré d'auto-efficacité pourra bénéficier de communications et de séances d'information plus régulières pour savoir comment accroître son auto-efficacité (cf. point 3 ci-dessous). Et en tant que réassureur, partager ce savoir avec nos cédantes leur donnera la possibilité, à leur tour, de venir en aide à leurs clients.

### 2. Collecter des éléments de preuve

Chaque sinistre est unique et peut requérir à ce titre des informations différentes pour en garantir une évaluation pertinente. Le type et le mode de collecte de ces informations sont tout aussi importants que l'analyse des éléments reçus. Au moment d'établir ou de modifier un questionnaire de déclaration de sinistre, il convient de se poser certaines questions, notamment afin d'identifier les obstacles BPS concernés et le degré d'auto-efficacité. Dans le cadre d'une

télé-évaluation, vous pouvez envisager des techniques de communication telles que l'entretien de motivation.<sup>20</sup> Les méthodes de traitement et les objectifs propres à l'assuré peuvent également influencer significativement le pronostic. Par exemple, la thérapie comportementale et cognitive (TCC) est généralement reconnue comme l'approche thérapeutique et factuelle de référence en matière de santé mentale pour atténuer les symptômes d'anxiété et de dépression. Cependant, d'après une étude, les TCC sans une orientation professionnelle manifeste ne contribuent guère à accélérer la reprise du travail.<sup>21</sup>

Une autre recommandation consiste à s'assurer que les plans et protocoles de traitement incluent :

- Des précisions suffisantes concernant les buts, objectifs et méthodes de traitement.
- Des objectifs axés sur le retour au travail, qui tiennent compte des obstacles BPS et des possibilités de renforcer l'auto-efficacité (à défaut, il convient d'en rechercher la raison).
- Des séances d'information pour les personnes assurées concernant les bénéfices et l'importance de prendre soin de soi de manière adaptée (cf. point 3 ci-dessous).

### 3. Développer les compétences associées à l'auto-efficacité

Il existe plusieurs ressources qui proposent des conseils pratiques pour améliorer son auto-efficacité. La littérature identifie généralement quatre principales sources d'influence en la matière.<sup>22, 23</sup>

- a) L'auto-efficacité peut être renforcée dans le cadre **d'expériences de maîtrise (mastery experiences)**. Il peut simplement s'agir de saluer les progrès réalisés par un assuré dans son processus de rétablissement ou de lui poser des questions concernant ses réalisations ou objectifs personnels déjà accomplis.
- b) Des **expériences indirectes** positives peuvent également favoriser l'auto-efficacité — à savoir, lorsqu'un assuré observe la réussite d'un autre patient, notamment s'il partage des similitudes ou qu'il est considéré comme un modèle. Concrètement, l'expert en sinistre peut, par exemple, partager les expériences d'autres individus aux conditions médicales similaires qui ont repris le travail. Le recours à un mentor ou à un coach peut également être bénéfique.
- c) **La persuasion sociale**, se manifestant par des affirmations et des feedbacks positifs exprimés sous forme de mots, de gestes ou de gratifications, peut également jouer un rôle en matière d'auto-efficacité en incitant les assurés à agir de leur mieux.

d) Un **état d'esprit ou émotionnel** positif est important, car il contribue à réduire l'anxiété tout en renforçant la confiance et l'optimisme. Les experts en sinistre peuvent apporter leur soutien pour améliorer l'état émotionnel d'un assuré (et ainsi son auto-efficacité) en lui communiquant des informations claires et cohérentes et en lui expliquant les attentes concernant le processus de sinistre et le calendrier de reprise du travail. En ce qui concerne l'état émotionnel, vous pouvez également sensibiliser l'assuré aux bénéfices et à l'importance d'une **auto-prise en charge (self-care)** adaptée. Des travaux de recherche ont identifié un certain nombre d'activités de soins personnels susceptibles de faciliter la reprise du travail, notamment : la pratique d'une activité et une alimentation plus saine ; la fixation de limites claires entre le travail et les loisirs ; la pratique d'activités de loisir ; l'organisation de la journée ; la division des tâches en unités gérables ; la fixation d'objectifs ; la demande de feedbacks et d'aide si nécessaire.<sup>24</sup>

Outre les solutions évoquées ci-dessus, il existe une multitude d'interventions psychothérapeutiques autoguidées, disponibles en ligne ou sur mobile, pour améliorer l'auto-efficacité et encourager l'auto-prise en charge (*self-care*).<sup>25</sup>

## Conclusion

La gestion des sinistres causés, impactés ou engendrés par des troubles mentaux peut se révéler complexe. Les questions abordées dans cet article ne constituent qu'une pièce du puzzle. Cependant, l'approche BPS peut permettre aux experts en sinistre de comprendre tous les obstacles potentiels au retour au travail, de favoriser l'auto-efficacité requise pour les surmonter et ainsi de contribuer au rétablissement et à la reprise du travail des assurés. Il s'agit d'une approche gagnant-gagnant, profitant aussi bien aux assurés qu'aux compagnies d'assurance.

### À propos de l'auteur

**Mary Enslin** est gestionnaire sinistres monde pour la division International Life & Health de Gen Re. Elle peut répondre à vos questions sur les tendances et les recherches en matière de sinistres (à l'échelle régionale et mondiale) et vous conseiller sur les produits d'assurance vie Incapacité/invalidité, Maladies redoutées, Dépendance et Santé. Elle s'est spécialisée dans l'analyse de l'impact de la santé mentale et de l'incapacité de longue durée au travail.

Tel. +49 221 9738 270  
mary.enslin@genre.com



## Notes finales

1. Willert, M.V., Thulstrup, A.M. and Bonde, J.P. (2011) Effects of a stress management intervention on absenteeism and return to work: results from a randomized wait-list controlled trial. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 37(3), pp. 186–95.
2. Lerner, D., et al. (2014). Impact of a work-focused intervention on the productivity and symptoms of employees with depression. *J Occup Environ Med*, 54(2), pp. 128-35.
3. de Vries, G., Hees, H. L., Koeter, M. W., Lagerveld, S. E., and Schene, A. H. (2014). Perceived impeding factors for return-to-work after long-term sickness absence due to major depressive disorder: a concept mapping approach. *PLoS one*, 9(1), e85038. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0085038>.
4. Engel GL (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286):129-36. From <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/847460/>.
5. Resnick B. (2017). Resilience and Health. In: Pachana N.A. (eds) *Encyclopedia of Geropsychology*. Springer, Singapore. [https://doi.org/10.1007/978-981-287-082-7\\_250](https://doi.org/10.1007/978-981-287-082-7_250).
6. Zimmerman, E. (2020, June 21). What Makes Some People More Resilient Than Others? *The New York Times* (online). <https://www.nytimes.com/2020/06/18/health/resilience-relationships-trauma.html>.
7. Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W H Freeman/Times Books/ Henry Holt & Co.
8. Luszczynska, A., Gutiérrez-Doña, B., and Schwarzer, R. (2005). General self-efficacy in various domains of human functioning: Evidence from five countries. *International Journal of Psychology*, 40(2), 80–89. <https://doi.org/10.1080/00207590444000041>.
9. Tugade MM. and Frederickson BL. (2004). Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of Personality and Social Psychology* 86, 320–333.
10. Rabani Bavojdan, M., Towhidi, A., and Rahmati, A. (2011). The Relationship between Mental Health and General Self-Efficacy Beliefs, Coping Strategies and Locus of Control in Male Drug Abusers. *Addiction & health*, 3(3-4), 111–118. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3905536/>.
11. Andersén Å, Larsson K, Pingel R, Kristiansson P, and Anderzén I (2008). The relationship between self-efficacy and transition to work or studies in young adults with disabilities. *Scand J Public Health*;46(2):272-278. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29569532/>.
12. V Breninkmeijer et al. (2019). Predicting the Effectiveness of Work-focused Treatment of Common Mental Disorders: The Influence of Baseline Self-efficacy, Depression and Anxiety. *Journal of Occupational Rehabilitation*. 1, 29, 31-41.
13. Schwarzer, Ralf & Warner, Lisa. (2013). Perceived Self-Efficacy and its Relationship to Resilience. 10.1007/978-1-4614-4939-3\_10.
14. Williams, D. M., & Rhodes, R. E. (2016). The confounded self-efficacy construct: conceptual analysis and recommendations for future research. *Health psychology review*, 10(2), 113–128. <https://doi.org/10.1080/17437199.2014.941998>.
15. Ibid, at Note 8.
16. Pu, J., Hou, H. and Ma, R. (2017). Direct and Indirect Effects of Self-efficacy on Depression: The Mediating Role of Dispositional Optimism. *Current Psychology*. 36. 10.1007/s12144-016-9429-z. [https://www.researchgate.net/publication/297601406\\_Direct\\_and\\_Indirect\\_Effects\\_of\\_Self-efficacy\\_on\\_Depression\\_The\\_Mediating\\_Role\\_of\\_Dispositional\\_Optimism](https://www.researchgate.net/publication/297601406_Direct_and_Indirect_Effects_of_Self-efficacy_on_Depression_The_Mediating_Role_of_Dispositional_Optimism).
17. Schwarzer, R., and Jerusalem, M. (1995). Generalized Self-Efficacy scale. In J. Weinman, S. Wright, & M. Johnston, *Measures in health psychology: A user's portfolio. Causal and control beliefs* (pp. 35-37). Windsor, UK: NFER-NELSON.
18. Lagerveld, SE., Blonk, RWB., Breninkmeijer, V. and Schaufeli, WB. (2010). Return to work among employees with mental health problems: Development and validation of a self-efficacy questionnaire. *Work & Stress*, 24: 4, 359 – 375. <http://dx.doi.org/10.1080/02678373.2010.532644>.
19. Corbière, M., Negrini, A., Durand, MJ. et al. (2017). Development of the Return-to-Work Obstacles and Self-Efficacy Scale (ROSES) and Validation with Workers Suffering from a Common Mental Disorder or Musculoskeletal Disorder. *J Occup Rehabil* 27, 329–341. <https://doi.org/10.1007/s10926-016-9661-2>.
20. Miller, W.R. and Rollnick, S. (2013) *Motivational Interviewing: Helping people to change* (3rd Edition). Guilford Press.
21. Arends et al. (2012). Interventions to Facilitate Return to Work in Adults with Adjustment Disorders. *Cochrane Database Syst Rev*. Dec 12;12:CD006389.
22. Margolis, H. and McCabe, P. (2006). Improving Self-Efficacy and Motivation: What to Do, What to Say. *Intervention in School and Clinic* v 41 issue 4, p 218-227.
23. Ibid, at Note 7.
24. Nielson, K., Yarker, J., and Evans, H. (2019). Thriving at Work: The resources required to support employees returning to work following mental ill-health absence. *The Productivity Insights Network – Pioneer Project Report*. From: [www.productivityinsightsnetwork.co.uk](http://www.productivityinsightsnetwork.co.uk).
25. Clarke, J., Proudfoot, J., Birch, MR. et al. (2014). Effects of mental health self-efficacy on outcomes of a mobile phone and web intervention for mild-to-moderate depression, anxiety and stress: secondary analysis of a randomised controlled trial. *BMC Psychiatry* 14, 272. <https://doi.org/10.1186/s12888-014-0272-1>.



*The difference is...the quality of the promise.*

[genre.com](http://genre.com) | [genre.com/perspective](http://genre.com/perspective) | [Twitter: @Gen\\_Re](https://twitter.com/Gen_Re)

**General Reinsurance AG**  
Theodor-Heuss-Ring 11  
50668 Cologne  
Tel. +49 221 9738 01  
Fax +49 221 9738 494

**General Reinsurance**  
**Succursale Paris**  
21 rue Balzac  
75008 Paris  
Tel. +33-1-53 67 76 76

Photos: © getty images: Ponomariova\_Maria, Irina\_Strelnikova, Marta Shershen

© General Reinsurance AG 2021

*This information was compiled by Gen Re and is intended to provide background information to our clients as well as to our professional staff. The information is time sensitive and may need to be revised and updated periodically. It is not intended to be legal advice. You should consult with your own legal counsel before relying on it.*