



UNIVERSITÉ DE LILLE

UFR3S-Médecine

Année : 2025

**THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE**

**Prescriptions à l'issue de la 1^{ère} consultation chez le médecin généraliste d'un
patient présentant un syndrome de surmenage professionnel, une étude
quantitative multicentrique d'analyse de pratiques**

Présentée et soutenue publiquement le 15 octobre 2025 à 18h00.
au Pôle Formation

Par Antoine BOUQUILLON

JURY

Président :

Madame le Professeur Richard Florence

Assesseurs :

Monsieur le Docteur Giagnorio Pierre

Directeur de thèse :

Monsieur le Docteur Ponchant Maurice

AVERTISSEMENT

L'université n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.

Table des matières

Avertissement :	2
Etude :	5
I. Introduction et contextualisation de l'étude :	5
A. Une maladie récente qui peine à trouver sa place parmi les classifications officielles :	5
B. Le Burnout : un véritable enjeu de santé publique	5
C. Les facteurs de risque du burnout :	6
D. Le diagnostic du burnout au cabinet du médecin généraliste :	7
E. Revue de littérature sur les recommandations de prescriptions devant un burnout :	8
1. L'arrêt de travail :	8
2. Prescriptions médicamenteuses :	8
3. Thérapies non médicamenteuses :	9
4. Le rôle du psychiatre et du médecin du travail :	9
F. En pratique, que font les médecins généralistes ?	10
II. Matériel et méthode :	11
A. Présentation générale de l'étude :	11
1. Population étudiée :	11
2. Le questionnaire :	12
3. Cadre réglementaire :	12
B. Analyse statistique :	12
III. Résultats :	13
A. Caractéristiques de la population :	13
B. Résultats de l'objectif principal :	14
C. Résultats des objectifs secondaires :	17
IV. Discussion :	23
A. Principaux résultats :	23
B. Discussion des résultats :	24
1. Prescriptions médicamenteuses :	24
2. Durée d'arrêt de travail :	24

3. Orientation vers un confrère :.....	25
4. La prescription d'un bilan biologique :.....	25
5. Discussion des objectifs secondaires :	25
C. Discussion de la méthode :.....	26
1. Points fort de l'étude :	26
2. Points faibles de l'étude :	27
D. Perspectives :.....	28
V. Conclusion :.....	29
Annexes :	30
Bibliographie :	70
Résumé :	79

Etude :

I. Introduction et contextualisation de l'étude :

A. Une maladie récente qui peine à trouver sa place parmi les classifications officielles :

Le burnout (signifiant se consumer) est un syndrome dont la caractérisation est plutôt récente, évoquée pour la 1^{ère} fois sous le terme épuisement professionnel par Claude Veil en 1957 (1), puis sous le terme burnout en 1971 par Herbet Freudenberg (2) ; le terme peine à se faire une place parmi les classifications officielles des maladies psychiatriques.

En effet il figure depuis 2019 dans le CIM-11 (45) mais toujours pas dans le DSM V.

B. Le Burnout : un véritable enjeu de santé publique

Le burnout est pourtant un véritable enjeu de santé publique, il s'agit de la 1^{ère} maladie à caractère professionnel chez les femmes et la seconde chez les hommes (30).

Malgré cet état de fait, la littérature concernant son épidémiologie est plutôt pauvre et se limite principalement à des études descriptives par profession (11), (12), (13), (14), (15), (16), (17).

Plus rares sont les études en population générales, celles que l'on peut trouver montrent cependant une prévalence et une incidence très élevées.

On trouve une prévalence de 3.9% dans l'étude SALVEO (18) en 2015, 4.2% avec 5.2% chez les femmes et 3.3% chez les hommes d'après une méta analyse en Allemagne en 2022 (20).

D'autres études fournissent des chiffres assez similaires (19),(21).(22).

Ces chiffres importants sont de plus en augmentation, on citera notamment l'article « la souffrance psychique en lien avec le travail » (22) qui retrouve un doublement de la prévalence du burnout entre 2007 et 2019. (Annexe 5).

Le site vaincre le burnout fait état quant à lui d'une augmentation de 515% de la prévalence entre 2017 et 2022 sans toutefois citer sa source (26).

Les conséquences déjà lourdes de ce syndrome le deviennent donc de plus en plus.

En effet on estime le coût du burnout à 230 millions pour la branche AT/MP de la sécurité sociale (46).

Le coût social du stress est quant à lui estimé entre 2 et 3 milliards par ans (47).

Et ce en plus des conséquences sur la santé du patient (complications somatiques à type d'augmentation du risque cardiovasculaire et du risque de diabète, complications psychiatriques à type de dépressions et troubles anxieux, complications addictologiques (49)).

C. Les facteurs de risque du burnout :

Les travaux “Prevalence, Risk Factors and Burnout Levels in Intensive Care Unit Nurses : A Systematic Review and Meta-Analysis” (17) et “Systematic Review of Burnout Risk Factors among European Healthcare” (27) mis en perspective avec les recommandations HAS de 2017 (3) et le rapport de l'académie de médecine sur le burnout de 2016 (2) nous permettent de dresser un tableau assez exhaustif des facteurs de risques individuels du burnout.

Les facteurs de risque du burnout sont sur le plan socio-démographique :

- Le sexe féminin
- Le célibat (29)
- L'âge élevé dans les études concernant les professionnels de santé (17)(27) est un facteur protecteur, cependant en population générale le tableau est plus nuancé (Annexe 6)
- La profession, le secteur d'activité, le type de visite et le type de contrat (Annexe 7)

Les facteurs de risque psychiatriques sont :

- La personnalité avec 4 traits de personnalité significativement liés au burnout : Le neuroticisme (tendance persistante à l'expérience des émotions négatives), l'agréabilité, la responsabilité et l'extraversion.
- Les comorbidités psychiatriques et les antécédents personnels de burnout (annexe 7).

Le Rapport du Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail du CNIS « Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser » (28) expose de manière très exhaustive les facteurs de risque psychosociaux.

On citera par exemple l'intensité et le temps de travail, les exigences émotionnelles, l'absence d'autonomie au travail, de mauvais rapports sociaux au travail, les violences internes, les conflits de valeurs et l'insécurité de la situation de travail.

D. Le diagnostic du burnout au cabinet du médecin généraliste :

Le médecin généraliste joue un rôle essentiel dans la prise en charge du burnout (31) rôle d'ailleurs ou il est attendu par ses patients (32).

Le diagnostic de ce syndrome est clinique, cependant la caractérisation de la symptomatologie du burnout évolue au grès des classifications et diverge en fonction des articles. (Annexe 8)

La classification MBI (4) (Annexe 9), est à ce jour la plus utilisée aussi bien en recherche qu'en clinique (dans 88% des publications (53)). Elle n'est cependant pas exempte de défaut.

En effet la classification MBI ne prend pas en compte les symptômes tels que l'irritabilité, les troubles cognitifs et les troubles du sommeil, bien que ces derniers aient été démontrés comme significativement corrélés au burnout (7), (8).

De plus certains items par leur formulation semblent introduire des biais (9).

Enfin cette classification ne fournit qu'un risque de burnout par dimension du burnout et ne fournit pas de seuil à partir duquel le diagnostic peut être posé. D'autres classifications sont en cours d'élaboration afin de répondre à ces problématiques comme la classification BAT (5) (Annexe 10).

Pour une description clinique plus classique, on peut s'intéresser aux recommandations HAS (3) ainsi qu'à l'outil de détection précoce du burnout (6), (Annexe 11)

Outil d'ailleurs démontré comme plus efficace que le diagnostic clinique du burnout (51).

Il existe également des travaux fournissant une stadification chronologique des symptômes de la maladie (52), (49).

Une fois le diagnostic réalisé et les diagnostics différentiels (31), (35) éliminés (pas de recommandations concernant un bilan biologique systématique) : le médecin généraliste devra prescrire à son patient, des examens et un traitement adapté.

E. Revue de littérature sur les recommandations de prescriptions devant un burnout :

Les recommandations HAS de 2017 (3) sont peu claires et très peu directives et pour cause, la littérature scientifique à ce sujet est très éparse.

1. L'arrêt de travail :

Pierre angulaire de la prise en charge du burnout, aucune recommandation française n'existe cependant quant à sa durée.

Pourtant un arrêt de travail suffisamment long permet d'améliorer significativement l'épuisement émotionnel ($\beta=0.31$, $p<0.001$) (33), mais un arrêt de travail trop long diminue les chances de retour au travail (34).

Il faut se tourner vers la revue médicale de Bruxelles (31) pour trouver une recommandation de 2 semaines d'arrêt initial puis après réévaluation et absence d'évolution favorable une durée totale de 2-3 mois à 1 an minimum pour les formes graves.

2. Prescriptions médicamenteuses :

Concernant les antidépresseurs, les recommandations s'accordent sur le fait de limiter leur prescription à une comorbidité psychiatrique pour laquelle ils seraient indiqués (ex : trouble anxieux ou syndrome dépressif).

Pourtant une étude suggère un effet favorable de ce traitement en dehors de ces indications (36).

Pour les anxiolytiques, il n'en est pas fait mention dans les recommandations HAS, pourtant 62% des patients consultants pour ce motif se voit prescrire ce type de traitement (37).

Des études montrent une efficacité significative de certaines phytothérapies comme la rhodiola roséa (38) et le CBD (39) (au prix d'effets secondaires hépatiques pour le CBD) cependant ces traitements ne figurent dans aucune recommandation.

3. Thérapies non médicamenteuses :

Le psychologue joue ici un rôle essentiel, ses soins sont d'ailleurs recommandés par la HAS, à raison puisque la TCC permet une réduction significative du nombre de jours d'arrêt de travail (- 3.654; 95%CI - 5.253, - 2.046; $p < 0.001$) (40) et a un effet significatif sur le burnout même lorsque réalisée en ligne (41).

La revue de littérature « les interventions non médicamenteuses dans la prise en charge du syndrome d'épuisement professionnel en médecine générale » (42) fournit quant à elle les preuves d'une efficacité significative de médecines alternatives comme le Qi-cong, la méditation transcendantale et en pleine conscience ainsi que l'exercice physique.

4. Le rôle du psychiatre et du médecin du travail :

L'orientation vers le psychiatre est recommandée en cas d'idées suicidaires, d'un tableau clinique flou et en l'absence d'amélioration après une prise en charge initiale et en cas de symptômes perturbant fortement la qualité de vie (35)(3).

L'orientation vers le médecin du travail est recommandée quelle que soit le patient. Ce dernier jouera un rôle diagnostic, de suivi de l'état de santé du patient et de son rapport au travail et éventuellement adaptera les conditions de travail avant la reprise lors de la ou des visites de pré reprise.

Un suivi d'au moins 5 consultations après la consultation initiale par ce dernier est recommandée (43).

F. En pratique, que font les médecins généralistes ?

La littérature à ce sujet est quasi-inexistante.

La thèse « Prise en charge en médecine générale des signes fonctionnels en lien avec un syndrome de surmenage professionnel » (44) publiée en 2012 qui rapporte que les médecins généralistes réalisent tous des examens paracliniques : 99% un bilan standard et 80,4% le dosage de la TSH. Pour le traitement, 73,2% prescrivent des anxiolytiques et la majorité (70,1%) réalisent eux-mêmes la psychothérapie. Avant la reprise du travail, seuls (45,3%) prennent contact avec le médecin du travail.

L'étude « Héraclès » (37) réalisée en 2014 qui retrouve la prescription d'un traitement médicamenteux à 82 % des patients, d'un anxiolytique (62 %), d'antidépresseurs (42 %) et de somnifères (23 %)

Un arrêt de travail d'une durée médiane de 3 semaines a été rédigé pour 60 % des patients, une orientation vers le médecin du travail dans 26 % des cas, vers un psychiatre ou un psychologue dans 20 % des cas et dans 3 % des cas vers un service d'urgences psychiatriques.

Ce sont les seules études dont le texte était disponible que j'ai pu trouver à ce sujet, aucune n'est spécifique à la 1^{ère} consultation et aucune ne date de moins de 10ans.

Au vu de ce contexte, que fait le médecin généraliste lors de la 1^{ère} consultation d'un patient présentant un syndrome de burnout ou d'épuisement professionnel ?

II. Matériel et méthode :

A. Présentation générale de l'étude :

Il s'agit ici d'une étude quantitative multicentrique d'analyse de pratiques réalisée de 18/03/2025 au 30/05/2025

L'objectif principal de cette étude est une actualisation des pratiques des médecins généralistes des Hauts de France pour la prise en charge d'un patient présentant un burnout au décours de la 1ère consultation.

Les objectifs secondaires sont les suivants :

- Est-ce que l'âge du patient influe sur la durée d'arrêt de travail prescrit et sur la prescription ou non d'un examen biologique, d'un antidépresseur ou d'un anxiolytique ?
- Est-ce que l'âge du médecin prescripteur influe sur la prescription d'un anxiolytique, d'un antidépresseur ou d'un bilan biologique ?
- Est-ce que le statut médecin installé, interne ou remplaçant influe de manière significative sur la durée de prescription de l'arrêt de travail, sur l'orientation vers un autre professionnel de santé et sur la prescription ou non d'un examen biologique et d'un antidépresseur et/ou d'un anxiolytique ?
- La prescription d'un antidépresseur s'accompagne-t-elle de la prescription d'un anxiolytique ?

1. Population étudiée :

Critère d'inclusion : les participants devaient être médecins généralistes, installés ou remplaçant en médecine générale ayant ou non obtenu leur thèse, dans la région des Hauts de France.

Il n'y avait pas de critère d'exclusion.

2. Le questionnaire :

Pour élaborer le questionnaire, nous avons réalisé une revue de littérature :

En interrogeant les moteurs de recherches google scholar, google, pubmed, sudoc et pépite à l'aide des mots clefs suivants : Burnout, general practitioner, médecin généraliste, care, treatment, prise en charge, antidepressant, work stoppage, anxiolytic.

Le questionnaire comprenait une partie descriptive : âge, sexe, situation professionnelle Un cas clinique interrogeant la pratique du médecin devant une 1^{ère} consultation d'un patient de moins de 55 ans (cas n°1) et un cas clinique pour un patient de plus de 55 ans présentant un burnout (cas n°2)(seuil à partir duquel on est considéré comme travailleur senior par le gouvernement français (54)). (Annexe 4)

Le questionnaire fut ensuite diffusé à partir de Limesurvey par mail via une liste de contact (principalement des enseignants du DES de médecine générale de la faculté de Lille) et par publication sur les pages du réseau social Facebook regroupant les médecins généralistes remplaçants de la région des Hauts de France. (Annexe 12)

3. Cadre réglementaire :

Les données ont été recueillies et exploitées de manière anonyme en conformité avec la loi du 6 janvier 1978.

Une déclaration a été faite auprès du délégué à la protection des données de l'université de Lille (DPO) qui a validé la recherche. (Annexe 3)

Cette étude n'étant pas interventionnelle, aucune demande n'a été soumise au comité de protection des personnes.

B. Analyse statistique :

Les données ont été recueillies via Limesurvey et ont été exportées sur une feuille de calcul Excel. (Annexe 13) (Annexe 14)

L'ensemble des données ont été analysées via le logiciel Jamovi.

Les variables qualitatives s'expriment en effectifs et en pourcentages, les variables quantitatives s'expriment en moyennes et écarts type si elles suivent une loi normale, dans le cas contraire en médianes et en intervalles interquartiles.

L'hypothèse de normalité des données a été vérifiée à l'aide du test de normalité de Shapiro-Wilk ou par un test d'homogénéité des variances pour les variables qualitatives.

Pour les analyses bivariées, les variables qualitatives et quantitatives ont été analysées par un test de Student si les données suivaient une loi normale, ou un test de Mann-Whitney dans le cas contraire.

L'hypothèse d'indépendance entre 2 variables qualitatives a été testée avec un test du Khi-2, ou par le test exact de Fisher si les effectifs étaient inférieurs à 5.

Les tests étaient bilatéraux avec un risque alpha retenu à 5%.

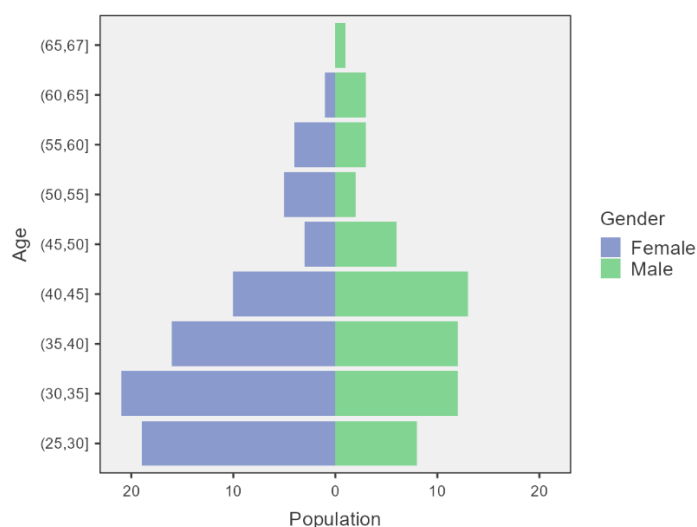
III. Résultats :

A. Caractéristiques de la population :

Sur l'ensemble du recrutement, nous avons obtenu 166 réponses dont 139 furent analysables soit un taux de réponse d'environ 83%.

L'âge moyen des participants était de 39.2 ans.

Ci-dessous la pyramide des âges de la population recrutée et sa répartition par sexe.



Fréquences de Sexe

Sexe	Fréquences	% du Total	% cumulés
F	79	56.8%	56.8%
H	60	43.2%	100.0%

Fréquences des différents statut professionnels :

Statut	Fréquences	% du Total	% cumulés
Un Interne Remplaçant	2	1.4%	1.4%
Un Remplaçant	35	25.2%	26.6%
Un médecin installé	102	73.4%	100.0%

B. Résultats de l'objectif principal :

Le questionnaire était organisé en deux cas cliniques, chacun différencié par l'âge du patient (plus ou moins de 55 ans).

Les statistiques descriptives obtenues au cours de cette étude se répartissent donc au sein de ces deux cas cliniques.

Statistiques descriptives du cas clinique n°1 (patient de moins de 55 ans) :

Prescrivez-vous un arrêt de travail ?	Fréquences	% du Total	% cumulés
Non	3	2.2%	2.2%
Oui	136	97.8%	100.0%

Durée de l'arrêt de travail	Fréquences	% du Total	% cumulés
Moins de 1 semaine	5	3.7%	3.7%
1 semaine	41	30.1%	33.8%
2 semaines	86	63.2%	97.1%
3 semaines	3	2.2%	99.3%
4 semaines	1	0.7%	100.0%

Prescrivez-vous un traitement anxiolytique ?	Fréquences	% du Total	% cumulés
Non	73	52.5%	52.5%
Oui	66	47.5%	100.0%

Prescrivez-vous un traitement antidépresseur ?	Fréquences	% du Total	% cumulés
Non	130	93.5%	93.5%
Oui	9	6.5%	100.0%

Prescrivez-vous un bilan biologique ?	Fréquences	% du Total	% cumulés
Non	79	56.8%	56.8%
Oui	60	43.2%	100.0%

Orientez-vous le patient vers un autre soignant ?	Fréquences	% du Total	% cumulés
Non	31	22.3%	22.3%
Oui vers un médecin du travail	27	19.4%	41.7%
Oui vers un psychiatre	3	2.2%	43.9%
Oui vers un psychologue	78	56.1%	100.0%

Ici la quasi-totalité des médecins interrogés prescrivent un arrêt de travail, en majorité d'une durée de 2 semaines (63.2%).

Presque la moitié des participants prescrivent également un bilan biologique (43.2%) ainsi qu'un traitement anxiolytique (47.5%).

Les traitements antidépresseurs sont peu prescrits (6.5%).

La majorité des participants orientent leur patient vers un confrère, majoritairement vers un psychologue (56.1%).

Statistiques descriptives du cas clinique n°2 (patient de plus de 55 ans) :

Prescrivez-vous un arrêt de travail ?	Fréquences	% du Total	% cumulés
Non	3	2.2%	2.2%
Oui	136	97.8%	100.0%

Durée de l'arrêt de travail	Fréquences	% du Total	% cumulés
Moins de 1 semaine	5	3.6%	3.6%
1 semaine	42	30.7%	34.3%
2 semaines	85	62.0%	96.4%
3 semaines	4	2.9%	99.3%
4 semaines	1	0.7%	100.0%

Prescrivez-vous un traitement anxiolytique ?	Fréquences	% du Total	% cumulés
Non	75	54.0%	54.0%
Oui	64	46.0%	100.0%

Prescrivez-vous un traitement antidépresseur ?	Fréquences	% du Total	% cumulés
Non	129	92.8%	92.8%
Oui	10	7.2%	100.0%

Prescrivez-vous un bilan biologique ?	Fréquences	% du Total	% cumulés
Non	56	40.3%	40.3%
Oui	83	59.7%	100.0%

Orientez-vous le patient vers un autre soignant ?	Fréquences	% du Total	% cumulés
Non	31	22.3%	22.3%
Oui vers un médecin du travail	28	20.1%	42.4%
Oui vers un psychiatre	3	2.2%	44.6%
Oui vers un psychologue	77	55.4%	100.0%

Les résultats sont pour le cas n°2 assez similaires à ceux du cas n°1

La quasi-totalité des médecins interrogés prescrivent un arrêt de travail, en majorité d'une durée de 2 semaines (62%).

Presque la moitié des participants prescrivent également un bilan biologique (40.3%) ainsi qu'un traitement anxiolytique (46%).

Les traitements antidépresseurs sont peu prescrits (7.2%).

La majorité des participants orientent leur patient vers un confrère, majoritairement vers un psychologue (55.4%).

C. Résultats des objectifs secondaires :

Objectif secondaire n°1 :

Le 1^{er} objectif secondaire de cette étude consistait à savoir si l'âge du patient influe sur la prescription d'un arrêt de travail et sur la prescription ou non d'un examen biologique, d'un antidépresseur ou d'un anxiolytique.

En somme s'il existe une différence significative entre les cas n°1 et n°2.

Après comparaison des intervalles de confiances des différentes prescriptions, il n'existe aucune différence significative entre le cas n°1 et le cas n°2 que ce soit :

- Pour la prescription ou non d'un arrêt de travail
- Pour la prescription d'un bilan biologique (ou la proportion de oui est plus élevée dans le cas n°2 que dans le cas n°1 avec 0.4317 pour le cas n°1 et 0.5971 pour le cas n°2 mais sans différence significative)
- Pour la prescription d'un antidépresseur
- Pour la prescription d'un anxiolytique

Outcome variable	Level	Cases	N	P	95% CI	
					LL	UL
Cas 1:Prescrivez-vous un arrêt de travail ?	Non	3	139	0.0216	0.00486	0.0651
	Oui	136	139	0.9784	0.93493	0.9951
Cas 2:Prescrivez-vous un arrêt de travail ?	Non	3	139	0.0216	0.00486	0.0651
	Oui	136	139	0.9784	0.93493	0.9951
Cas 1:Prescrivez-vous un traitement anxiolytique ?	Non	73	139	0.5252	0.44262	0.6063
	Oui	66	139	0.4748	0.39367	0.5574
Cas 2:Prescrivez-vous un traitement anxiolytique ?	Non	75	139	0.5396	0.45675	0.6202
	Oui	64	139	0.4604	0.37983	0.5432
Cas 1:Prescrivez-vous un traitement antidépresseur ?	Non	130	139	0.9353	0.87940	0.9668
	Oui	9	139	0.0647	0.03325	0.1206
Cas 2:Prescrivez-vous un traitement antidépresseur ?	Non	129	139	0.9281	0.87064	0.9615
	Oui	10	139	0.0719	0.03847	0.1294
Cas 1:Prescrivez-vous un bilan biologique ?	Non	79	139	0.5683	0.48521	0.6477
	Oui	60	139	0.4317	0.35234	0.5148
Cas 2:Prescrivez-vous un bilan biologique ?	Non	56	139	0.4029	0.32512	0.4861
	Oui	83	139	0.5971	0.51393	0.6749

Objectif secondaire n°2 :

Le 2^{ème} objectif secondaire de cette étude consistait à savoir si le statut professionnel influe de manière significative sur la durée de prescription de l'arrêt de travail, sur l'orientation vers un autre professionnel de santé et sur la prescription ou non d'un examen biologique et d'un antidépresseur et/ou d'un anxiolytique

Il n'existe pas différence significative selon le statut professionnel quant à la prescription d'un arrêt de travail pour le cas 1 bien que l'on retrouve moins de prescription d'arrêt de travail chez les internes que chez les autres (p-value du test exact de Fisher à 0.058)

Cette même différence devient significative pour le cas n°2 (p-value du test exact de Fisher à 0.034) (Annexe 15)

Il n'existe pas non plus de différence significative en fonction du statut quant à la durée de l'arrêt de travail que ce soit pour le cas n°1 (p-value du χ^2 : 0.211, du test exact de Fisher : 0.059) ou pour le cas n°2 (p-value du χ^2 : 0.341, du test exact de Fisher : 0.110).

Dans les deux cas et quel que soit le statut, la durée majoritaire de l'arrêt de travail est de 2 semaines. (Annexe 16)

A nouveau on observe l'absence de différence significative quelle que soit le cas clinique quant à la prescription d'un bilan biologique (Annexe 17) :

- Cas n°1 (p-value du χ^2 : 0.896, du test exact de Fisher : 0.850)
- Cas n°2 (p-value du χ^2 : 0.480, du test exact de Fisher : 0.466)

Des résultats similaires sont observés pour la prescription d'un antidépresseur (Annexe 18) :

- Cas n°1 (p-value du χ^2 : 0.798, du test exact de Fisher : 0.732)
- Cas n°2 (p-value du χ^2 : 0.873, du test exact de Fisher : 0.755)

Pour la prescription d'un anxiolytique (Annexe 19) :

- Cas n°1 (p-value du χ^2 : 0.281, du test exact de Fisher : 0.333)
- Cas n°2 (p-value du χ^2 : 0.341, du test exact de Fisher : 0.457)

Et pour l'orientation vers un autre confrère (Annexe 20) :

- Cas n°1 (p-value du χ^2 : 0.219, du test exact de Fisher : 0.850)
- Cas n°2 (p-value du χ^2 : 0.371, du test exact de Fisher : 0.298)

Objectif secondaire n°3 :

Le 3^{ème} objectif secondaire de cette étude consistait dans le fait de savoir si l'âge du médecin prescripteur influait sur la prescription d'un anxiolytique, d'un antidépresseur ou d'un bilan biologique.

Age en fonction de la prescription d'anxiolytique cas n°1 :

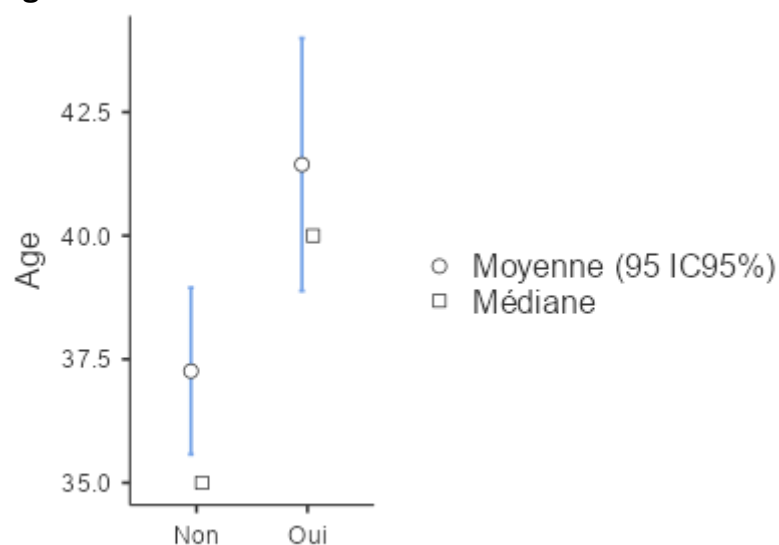
Test t pour échantillons indépendants

		Statistique	p	Différence moyenne	Différence d'erreur standard
Age	U de Mann-Whitney	1929	0.043	-3.00	

Note. $H_a \mu_{Non} \neq \mu_{Oui}$

Graphes

Age



Prescrivez-vous un traitement anxiolytique ?

Les résultats sont similaires pour le cas n°2 avec une p-value=0.020 (Annexe 21)

Age en fonction de la prescription d'antidépresseur cas n°1 :

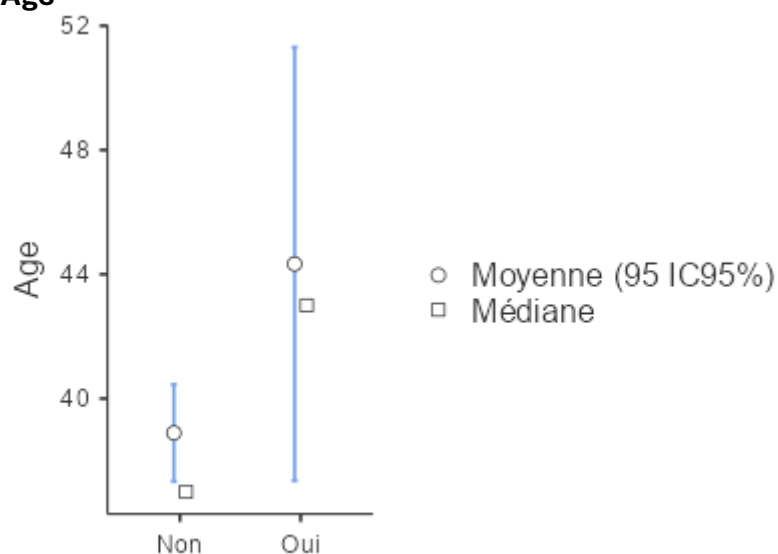
Test t pour échantillons indépendants

		Statistique	p	Différence moyenne	Différence d'erreur standard
Age	U de Mann-Whitney	370	0.066	-5.00	

Note. $H_a \mu_{Non} \neq \mu_{Oui}$

Graphes

Age



crivez-vous un traitement antidépresseur ?

Pour le cas n°2 les résultats sont inchangés (p-value=0.066) (Annexe 22).

Les prescripteurs d'un bilan biologique sont plus âgés que ceux qui n'en prescrivent pas quel que soit le cas clinique.

Mais la différence d'âge est beaucoup plus faible et est très loin d'être significative (p-value=0.470 dans les deux cas) (Annexe 23).

Objectif secondaire n°4 :

Le 4^{ème} objectif secondaire de cette étude consistait dans le fait de savoir si la prescription d'un antidépresseur s'accompagnait de la prescription d'un anxiolytique.

Cas n°1 :

Prescrivez-vous un traitement anxiolytique ?	Prescrivez-vous un traitement antidépresseur ?		Total
	Non	Oui	
Non	72	1	73
Oui	58	8	66
Total	130	9	139

Test de McNemar

	Valeur	ddl	p
χ^2	55.1	1	<.001
Correction de continuité du χ^2	53.2	1	<.001
Log du rapport exact des cotes (odds ratio)	-4.06		<.001
N	139		

Cas n°2 :

Prescrivez-vous un traitement anxiolytique ?	Prescrivez-vous un traitement antidépresseur ?		Total
	Non	Oui	
Non	72	3	75
Oui	57	7	64
Total	129	10	139

Test de McNemar

	Valeur	ddl	p
χ^2	48.6	1	<.001
Correction de continuité du χ^2	46.8	1	<.001
Log du rapport exact des cotes (odds ratio)	-2.94		<.001
N	139		

IV. Discussion :

A. Principaux résultats :

L'étude a réussi à dresser un tableau assez exhaustif des prescriptions du médecin généraliste à l'issue de la 1^{ère} consultation d'un patient présentant un burnout.

Le questionnaire, séparé en deux cas clinique le 1^{er} pour un patient de moins de 55 ans et le 2^{ème} pour un patient de plus de 55 ans, a retrouvé les résultats suivants :

- Pour le cas n°1 la prescription d'un arrêt de travail dans 97.8% des cas, en majorité de 2 semaines (63.2%), 43.2% des médecins prescrivent un bilan biologique, 47.5% un anxiolytique, 6.5% un antidépresseur, la majorité des médecins orientent vers un confrère, 19.4% vers un médecin du travail, 2.2% vers un psychiatre et 56.1% vers un psychologue.
- Pour le cas n°2 la prescription d'un arrêt de travail dans 97.8% des cas, en majorité de 2 semaines (62%), 40.3% des médecins prescrivent un bilan biologique, 46% un anxiolytique, 7.2% un antidépresseur, la majorité des médecins orientent vers un confrère, 20.1% vers un médecin du travail, 2.2% vers un psychiatre et 55.4% vers un psychologue.

Les objectifs secondaires de cette étude ont fourni des résultats intéressants notamment l'absence de différence significative quant aux prescriptions en fonction du statut professionnel du médecin (remplaçant, interne ou médecin installé) ainsi qu'en fonction du cas clinique.

On a également observé que les médecins prescripteurs d'anxiolytique étaient significativement plus âgés que les non prescripteurs, quel que soit le cas clinique. Une différence similaire mais non significative cette fois ci a été observée quant à la prescription d'un traitement antidépresseur.

L'âge du prescripteur n'influe pas ou très peu sur la prescription d'un bilan biologique.

L'étude nous a également permis de démontrer que les médecins prescrivant un antidépresseur prescrivaient presque tous un anxiolytique en complément.

B. Discussion des résultats :

Les résultats de cette étude diffèrent des résultats des autres études que j'ai trouvé sur le sujet, ces études étant plus ancienne, cette différence peut nous faire suspecter une évolution des pratiques au cours du temps face au burnout.

1. Prescriptions médicamenteuses :

On observe notamment une diminution de la proportion de médecins prescrivant un antidépresseur (42% dans l'étude Héraclès (37) versus 6.5% pour le cas n°1 et 7.2% pour le cas n°2 ici).

La même tendance est observée pour les anxiolytiques (73.2% dans la thèse « Prise en charge en médecine générale des signes fonctionnels en lien avec un syndrome de surmenage professionnel » (44), 62% dans l'étude « Héraclès » versus 47.5% pour le cas n°1 et 46% pour le cas n°2 ici).

Ces résultats peuvent s'expliquer par une augmentation des connaissances des médecins généralistes concernant ce syndrome, la prescription de ce type de médicament n'étant pas recommandée par la HAS (3).

Ils doivent également être mis en perspective avec la diminution progressive au fil des années de la consommation de benzodiazépines en France (56).

2. Durée d'arrêt de travail :

La durée médiane d'arrêt de travail diffère entre l'étude « Héraclès » (3 semaines versus 2 pour cette étude).

La diminution de la durée va probablement s'ancrer dans le temps au vu du rapport de juillet 2025 de la Caisse nationale de l'assurance-maladie (57) recommandant une limitation de la durée de l'arrêt maladie initial à 2 semaines.

3. Orientation vers un confrère :

Concernant l'orientation vers un confrère on retrouve une augmentation de la proportion de médecins orientant vers un psychologue (20% dans l'étude « Héraclès » versus 56.1% pour le cas n°1 et 55.4% pour le cas n°2 ici).

Il est intéressant de noter que la population de notre étude respecte en majorité les recommandations HAS sur le sujet (3).

En parallèle et de manière surprenante une diminution de la proportion de médecin orientant vers un médecin du travail (45.3% dans la thèse « Prise en charge en médecine générale des signes fonctionnels en lien avec un syndrome de surmenage professionnel » (44), 26% dans l'étude « Héraclès » (37) versus 19.4% pour le cas n°1 et 20.1% pour le cas n°2 ici).

Ces résultats peuvent cependant être expliqués par des fluctuations d'échantillonnage et n'indique pas forcément une tendance quant au recours à la médecine du travail.

4. La prescription d'un bilan biologique :

Si l'on compare le taux de prescription d'un anxiolytique de notre étude (cas n°1 : 43.2%, cas n°2 : 40.3%) avec les résultats obtenus dans la thèse « Prise en charge en médecine générale des signes fonctionnels en lien avec un syndrome de surmenage professionnel » (99%) on pourrait croire à une diminution du taux de prescription d'un bilan biologique.

Cependant à mon sens cette différence est principalement liée à la manière dont la question était posée dans cette thèse, en effet, le questionnaire demandant de détailler les paramètres à contrôler dans ce bilan biologique.

Cette manière de poser la question entraîne un biais de désirabilité qui peut probablement expliquer ce taux de 99%.

5. Discussion des objectifs secondaires :

a) Objectif secondaire n°1 :

Aucune différence significative n'a été retrouvée entre les deux cas cliniques, cela peut être lié à l'absence de recommandation concernant le travailleur âgé présentant un burnout mais également à la manière dont a été rédigé le questionnaire (cf partie : problématiques liées au questionnaire).

Une différence a tout de même été observée concernant la prescription ou non d'un bilan biologique, cette dernière était très proche d'être significative (IC à 95% de la proportion de oui pour le cas n°1 [0.35234 - 0.5148], pour le cas n°2 [0.51393 - 0.6749]). Une étude plus puissante permettrait probablement de démontrer cette différence.

b) Objectif secondaire n°2 :

Le fait qu'aucune différence significative n'ait été observée en fonction du statut professionnel du prescripteur peut nous laisser supposer une homogénéité des prescriptions au sein des médecins généralistes du nord pas de calais. Cependant la non-représentativité de la population étudiée (développée ci-dessous) peut également expliquer en partie ces résultats.

c) Objectif secondaire n°3 :

Il est intéressant de constater la corrélation entre l'âge du prescripteur et la prescription d'anxiolytiques et d'antidépresseurs, cette corrélation nous laisse supposer une baisse progressive des prescriptions médicamenteuses face au burnout au fil du temps. Bien que non significative, la différence observée pour la prescription d'antidépresseur a une p-value très proche de 0.05 (p-value=0.066 dans les deux cas cliniques). Ce qui laisse supposer qu'une étude plus puissante serait à même de prouver cette corrélation.

d) Objectif secondaire n°4 :

Il existe donc un profil de médecin prescripteur, et ce alors que de telle prescriptions ne sont pas recommandée dans cette situation. Il est possible que ces réponses soient en partie dues à la présentation du cas clinique dans le questionnaire mais ces résultats nous indiquent tous de même qu'il est nécessaire de mettre l'accent sur les indications d'une prescription médicamenteuse dans ce contexte.

C. Discussion de la méthode :

1. Points fort de l'étude :

Le grand nombre de participant (139) tout comme son taux de réponse peut être cité comme un point fort de l'étude.

En plus de permettre une bonne validité externe de cette étude, ce nombre nous a permis de ne pas manquer de puissance statistique pour la réalisation de la quasi-totalité des objectifs secondaires.

Les similarités entre les questions posées dans le questionnaire de notre étude et celles posées dans les études similaires évoquées dans l'introduction permettent une comparaison aisée entre ces travaux, nous permettant à cette occasion de produire des hypothèses quant aux tendances des prescriptions du médecin généraliste face au burnout.

2. Points faibles de l'étude :

a) Problématiques liées à la population étudiée :

Le premier défaut de cette étude est la non-représentativité de la population étudiée, en effet l'âge moyen des médecins généralistes en 2025 est de 47.9 ans et le taux de femme médecin est de 52.6% (55), ce qui ne correspond pas à l'âge moyen de la population étudiée (39.2 ans) ni le taux de féminisation (56.8%). La pyramide des âges diffère également entre la population de l'étude et celle des médecins généralistes français (Annexe 24).

Cette différence est à l'origine d'un biais de représentativité et peut être expliquée par le mode de recrutement, en effet la liste de contact utilisée pour la diffusion par mail du questionnaire comportait beaucoup d'enseignant du département de médecine générale ou de maître de stage dont l'âge moyen est probablement plus jeune que celui des médecins généralistes français.

De plus le très faible nombre d'interne ayant répondu au questionnaire a limité les résultats concernant cette catégorie professionnelle, notamment s'agissant des objectifs secondaires de l'étude. Cette différence est très probablement liée au mode de recrutement des participants.

b) Problématiques liées au questionnaire :

L'utilisation d'un questionnaire pour réaliser cette étude entraîne de facto un biais de désirabilité.

De plus le questionnaire en lui-même n'était pas exempt de défaut, un médecin interrogé a rapporté ne pas avoir remarqué initialement que les deux cas cliniques se différenciaient par l'âge du patient, il est possible que d'autres interrogés aient commis la même erreur, biaisant de ce fait les résultats de cette étude, notamment concernant l'objectif secondaire n°1.

De plus l'absence de diagnostic différentiel notamment psychiatrique (trouble anxieux, syndrome dépressif par exemple) n'était pas précisée en toute lettre dans l'étude, il était simplement précisé que le patient présentait un burnout ; ce qui a pu modifier les réponses des participants concernant la prescription d'antidépresseur ou d'anxiolytique ou encore pour l'orientation vers un psychiatre.

De plus le questionnaire ne comportait pas de question concernant les thérapies non médicamenteuses (hors TCC)

c) *Problématique liée au burnout :*

Comme exposé dans l'introduction, le burnout est un syndrome dont il n'existe pas de définition précise, dont le diagnostic est complexe.

Il est donc fort probable que la définition du burnout des participants diffère ce qui pourrait expliquer une partie des résultats de cette étude.

D. Perspectives :

L'évolution de l'épidémiologie du burnout fait de ce syndrome un problème de plus en plus important en termes de santé publique.

Il était donc d'autant plus nécessaire d'actualiser nos connaissances sur le sujet

Bien que souffrant d'un biais de représentativité, cette étude s'intéressant à des sujets plus jeunes peut aussi permettre d'émettre des hypothèses quant à ce que sera à l'avenir, la nature des prescriptions des médecins généralistes.

En effet la comparaison des résultats de l'étude avec ceux des études similaires plus anciennes laisse supposer une modification progressive des pratiques au fil des années.

Et ce alors que les 1ères recommandations HAS sur le sujet furent publiées en 2017 et que ces dernières sont très peu précises.

Certaines évolutions semblent aller dans le bon sens comme la diminution des proportions de prescription d'anxiolytique, d'antidépresseur, ou encore l'augmentation du taux d'orientation vers un psychologue.

L'objectif secondaire n°3 de cette étude semble confirmer cette tendance quant aux prescriptions médicamenteuses face au burnout.

D'autres en revanche semblent peu évoluer comme le taux d'orientation vers un médecin du travail.

Des études évaluant l'évolution des pratiques au fil du temps semblent nécessaires afin de préciser les besoins des médecins en terme de recommandations et de formations sur le sujet.

Une étude plus représentative de la population générale des médecins généralistes serait également nécessaire.

Nous pouvons enfin espérer que la définition du burnout s'affinera avec le temps, facilitant le diagnostic et de fait les études interventionnelles sur le sujet, études plus que nécessaires au vu de leur rareté actuelle afin de préciser les recommandations de prise en charge.

V. Conclusion :

Le burnout est donc un enjeu de santé publique dont l'importance ne cesse de croître, avec des conséquences lourdes autant en termes de coût qu'en termes de santé du patient.

Pourtant les données disponibles quant aux prescriptions du médecin généraliste face à ce syndrome sont plutôt rares (47)(40).

C'est afin de répondre à la question de la nature des prescriptions du médecin généraliste à l'issue de la 1^{ère} consultation pour burnout que cette étude quantitative multicentrique d'analyse de pratique a été réalisée.

Séparée en deux cas cliniques, le cas n°1 pour un patient de moins de 55 ans et le cas n°2 pour un patient de plus de 55 ans on retrouva :

- Pour le cas n°1 la prescription d'un arrêt de travail dans 97.8% des cas, en majorité de 2 semaines (63.2%), 43.2% des médecins prescrivent un bilan biologique, 47.5% un anxiolytique, 6.5% un antidépresseur, la majorité des médecins orientent vers un confrère, 19.4% vers un médecin du travail, 2.2% vers un psychiatre et 56.1% vers un psychologue.
- Pour le cas n°2 la prescription d'un arrêt de travail dans 97.8% des cas, en majorité de 2 semaines (62%), 40.3% des médecins prescrivent un bilan biologique, 46% un anxiolytique, 7.2% un antidépresseur, la majorité des médecins orientent vers un confrère, 20.1% vers un médecin du travail, 2.2% vers un psychiatre et 55.4% vers un psychologue.

Nous n'avons pas observé de différence significative concernant les proportions de prescription d'un arrêt de travail, d'un bilan biologique, d'un traitement antidépresseur et d'un anxiolytique en fonction du cas clinique.

Aucune différence significative ne fut observée en fonction du statut professionnel du médecin répondant à l'étude.

Les médecins prescripteurs d'anxiolytique sont significativement plus âgés que ceux qui n'en prescrivent pas.

On observa enfin que les médecins prescrivant un traitement antidépresseur prescrivaient plus fréquemment un anxiolytique.

Annexes :

Annexe 1 Journal de bord :

Ayant véritablement découvert le travail du médecin généraliste au cabinet qu'au cours de mon semestre d'internat en médecine générale qui a eu lieu dans les suites du covid (au cours du 2^{ème} confinement en fin d'année 2020). Le burnout m'a tout de suite frappé par sa fréquence comme motif de consultation.

Plus j'ai exercé, au cours de mon 2^{ème} stage de médecine générale puis au cours de mes remplacements, plus la place qu'occupait cette maladie m'apparaissait importante. Le fait qu'un de mon ami proche finisse par en souffrir augmenta encore l'intérêt que je portais à ce syndrome.

De plus que ce soient les patients me consultant pour ce motif ou les proches auprès desquels j'évoquais le sujet, tous semblaient partager l'avis suivant :

« Le burnout est un problème majeur de santé publique et le devient de plus en plus. »

Or la formation concernant ce syndrome est quasi inexistante.

Aucune formation n'est dispensée avant le passage de l'ECN, et la seule formation que j'ai reçu à ce sujet par la suite le fut par le biais de mes maîtres de stage ou de mes recherches personnelles.

Cependant les conseils délivrés par mes maîtres de stage bien que forts utiles, me semblaient plus issus d'habitudes de pratiques que de véritables recommandations, et les recherches que j'ai mené par la suite m'ont fait comprendre qu'il n'existait pas de recommandation claire concernant la prise en charge de ce syndrome d'où cette impression.

C'est donc la volonté de préciser la prise en charge du burnout ou tout du moins d'étudier la variation qu'induit cette absence de recommandation claire qui m'a conduit à réaliser ce travail.

Annexe 2 Fiche de thèse :



Fiche de thèse (Version de Janvier 2023)

Titre provisoire de la thèse

Le titre doit clairement faire comprendre la question de recherche et la méthode choisie, selon la grille du plan de rédaction retenue (max 150 caractères)

Prescription à l'issue de la 1ère consultation chez le médecin généraliste d'un patient

Auteur de la thèse

NOM Prénom :	Bouquillon Antoine
Promotion :	Rabelais-2019
Adresse électronique universitaire :	antoine.bouquillon.etu@univ-lille.fr
Adresse électronique secondaire :	antoinebouquillon@gmail.com
Numéro de téléphone :	077857704

Directeur de thèse

Titre	Dr
NOM Prénom :	Ponchant Maurice
Adresse électronique :	mauponchant@gmail.com

Toutes les sections doivent être complétées impérativement. Insérez entre crochets les références bibliographiques citées plus bas

Contexte (max 800 caractères)

Cette première section de texte doit faire la synthèse de l'exploration de votre champ de recherche, pour en définir le cadre, l'état des connaissances, les principales publications, et pour aboutir à la justification de la pertinence de votre question de recherche. C'est principalement cette partie de votre fiche qui doit se référencer à la littérature que vous avez exploitée

Le burn out constitue un véritable enjeu de santé publique, en effet depuis 2013 la souffrance psychologique en lien avec le travail représente le 1er groupe de maladies à caractère professionnel chez les femmes et le second chez les hommes.

Ces chiffres seraient de plus en augmentation constante d'après le rapport de l'assurance maladie de 2018 sur les affections psychiques au travail.

Or il n'existe pas de recommandation claire concernant la conduite à tenir devant un burnout, les recommandations de la HAS ne font que proposer les possibilités de prise en charge sans en prioriser aucune. De plus il n'existe quasiment pas d'étude s'intéressant à ce que font en pratique les médecins généralistes (seule une thèse étude en 2012 à Aix Marseille)

Annexe 2 suite :

Question de recherche (200 caractères)

Dans cette seconde section, vous devez exposer votre question de recherche **sous forme interrogative**. La question de recherche doit exposer au moins l'objet de votre étude, la population dans laquelle vous réaliserez votre étude et la durée du recueil de données. La question de recherche doit se situer dans le domaine de la spécialité médecine générale/soins premiers

Quelles sont les prescriptions du médecin généraliste à l'issue d'une 1ère consultation pour syndrome de surmenage professionnel ?

Méthode (max 1200 caractères)

Dans cette section vous devez décrire la méthode expérimentale que vous allez utiliser pour répondre à votre question de recherche. De cette méthode dépendront le [plan et la grille d'évaluation](#) de votre thèse

Il s'agira ici d'une étude quantitative observationnelle descriptive multicentrique visant à étudier les prescriptions du médecin généraliste au cours de la 1ère consultation pour burnout. Le recrutement sera transversal et réalisé par envois d'un questionnaire aux médecins généralistes installés ainsi qu'aux remplaçants. Les données seront ensuite regroupées et étudiées afin de déterminer à quelle fréquence les différentes mesures prescrites à l'issue d'une 1ère consultation pour burn out sont mises en place (ex: arrêt de travail et sa durée, prescription d'anxiolytiques, d'un examen paraclinique etc...)

L'objectif principal sera donc d'étudier quelle est la prise en charge du médecin généraliste lors de la 1ère consultation pour burn out.

L'objectif secondaire sera ensuite de comparer ces prescriptions en fonction de différents sous groupes à l'aide d'une analyse multivariée (ex : remplaçants vs médecins installés, patients connus vs patients inconnus, patients âgés vs jeunes etc...)

But (max 200 caractères)

Dans cette dernière section, vous devez indiquer à qui profiteront les résultats de votre étude : aux patients ? à la spécialité Médecine Générale / Soins premiers ? à l'élaboration d'une nouvelle étude dans le cadre de la spécialité ? à d'autres corps sociaux ?

Cette évaluation des pratiques médicales veut enrichir une littérature pauvre sur ce sujet majeur en médecine générale en plus d'inviter à la réalisation d'études supplémentaires sur le sujet.

Mots clés

Dans ce cadre, indiquez 3 à 5 [mots-clés du MeSH](#) caractérisant votre étude, séparés par un point-virgule (Tout mot-clé hors MeSH entraînera un rejet de la fiche de thèse)

Épuisement psychologique;Soins de santé primaires;Types de pratiques des médecins;Etude multicentrique

Annexe 2 suite :

Grille des critères de qualité méthodologique et de rédaction retenue

[Ensemble des grilles disponible en suivant ce lien : <https://www.equator-network.org/>]

STROBE (études/enquêtes observationnelles) ▼

Références bibliographiques

Dans cette section, citer au [format Vancouver](#), 3 à 5 références que vous avez utilisées pour rédiger votre fiche. Vous pouvez vous aider d'un outil bibliographique comme [Zotero](#)

1. Legros M. Le burnout professionnel : définitions, caractéristiques, prévention et prise en charge [Internet]
2. Les affections psychiques liées au travail : éclairage sur la prise en charge actuelle par l'Assurance
3. Nicolas A. Prise en charge en médecine générale des signes fonctionnels en lien avec un syndrome de
4. Sebaoun G. Rapport d'information de l'assemblée nationale en conclusion des travaux de la commission
5. HAS. Repérage et prise en charge cliniques du syndrome d'épuisement professionnel ou burnout

Avez-vous vérifié que vous étiez en conformité avec la réglementation française et européenne par rapport à votre thèse en utilisant l'outil ci-après ?

https://www.cnge.fr/la_recherche/mon_travail_de_recherche_releve_t_il_ou_non_de

Contrat de publication

Vous devez également remplir le contrat de publication que vous pouvez sur la page Moodle dédiée à la Fiche de thèse à l'adresse suivante (le code d'inscription pour la première connexion se trouve ci-dessous) : <https://moodle.univ-lille.fr/mod/resource/view.php?id=481476>

Merci, vous avez rempli votre fiche avec succès.

Vous devez maintenant l'enregistrer au format PDF et la déposer sur [Moodle](#) sur la page dédiée "Fiche de thèse" accessible avec vos identifiants universitaires. Vous devrez entrer code d'inscription "vbnjtr" pour pouvoir vous inscrire et accéder à cette page à la première connexion

Annexe 3 Attestation de déclaration au DPO :



RÉCÉPISSÉ

ATTESTATION DE DÉCLARATION

Délégué à la protection des données (DPO) : Jean-Luc TESSIER

Responsable administrative : Yasmine GUÉMRA

La délivrance de ce récépissé atteste que vous avez transmis au délégué à la protection des données un dossier de déclaration formellement complet.

Toute modification doit être signalée dans les plus brefs délais: dpo@univ-lille.fr

Traitement exonéré

Intitulé : Prescription à l'issue de la 1ère consultation chez le médecin généraliste d'un patient présentant un syndrome de surmenage professionnel, une étude observationnelle descriptive multicentrique

Responsable chargé de la mise en œuvre : M. Maurice PONCHANT

Interlocuteur (s) : M. Antoine BOUQUILLON

Votre traitement est exonéré de déclaration relative au règlement général sur la protection des données dans la mesure où vous respectez les consignes suivantes :

- Vous informez les personnes par une mention d'information au début du questionnaire.
- Vous respectez la confidentialité en utilisant un serveur Limesurvey mis à votre disposition par l'Université de Lille via le lien <https://enquetes.univ-lille.fr/> (en cliquant sur "Réaliser une enquête anonyme" puis "demander une ouverture d'enquête").
- Vous vous engagez à ne publier votre étude que sur des groupes privés sur les réseaux sociaux.
- Vous vous engagez à informer que si une personne clique sur le lien du questionnaire via un réseau social, certaines données seront transmises à ce dernier.
- Vous garantisiez que seul (e) vous et votre directeur de thèse pourrez accéder aux données.
- Vous supprimez l'enquête en ligne à l'issue de la soutenance.

Fait à Lille,

Jean-Luc TESSIER

Le 12 mai 2025

Délégué à la Protection des Données

Annexe 4 questionnaire de l'étude :

Bienvenue sur la Plateforme Enquêtes de l'Université de Lille - Prescript...

[https://enquetes.univ-lille.fr/index.php/admin/printablesurvey/sa/index/..](https://enquetes.univ-lille.fr/index.php/admin/printablesurvey/sa/index/)

Prescription à l'issue de la 1ère consultation chez le médecin généraliste d'un patient présentant un syndrome de surmenage professionnel

Questionnaire de thèse constitué de 15 QCM pour un temps de réponse de 5min seulement visant à évaluer vos prescriptions à l'issue de la 1ère consultation en médecine générale d'un patient présentant un syndrome d'épuisement professionnel.

Bonjour, je suis Antoine Bouquillon, étudiant(e) en médecine générale. Dans le cadre de ma thèse, je réalise un questionnaire sur les prescriptions à l'issue de la 1^{ère} consultation en médecine générale pour burn out. Il s'agit d'une recherche scientifique ayant pour but d'étudier la nature des prescriptions que vous réaliseriez si vous receviez un patient pour la 1^{ère} fois présentant un syndrome d'épuisement professionnel. Si vous le souhaitez, je vous propose de participer à l'étude.

Pour y répondre, vous devez exercer ou avoir exercé la médecine générale (médecin remplaçant ou installé).

Ce questionnaire est facultatif, confidentiel et il ne vous prendra que 5 minutes seulement !

Merci à vous !

Veuillez à ne pas indiquer d'éléments permettant de vous identifier ou d'identifier une autre personne dans les champs à réponse libre. Sans cela, l'anonymat de ce questionnaire ne sera pas préservé.

Ce questionnaire n'étant pas identifiant, il ne sera donc pas possible d'exercer ses droits d'accès aux données, droit de retrait ou de rectification. Pour assurer une sécurité optimale vos réponses ne seront pas conservées au-delà de la soutenance du mémoire/thèse

Il y a 15 questions dans ce questionnaire.

Information générales

Annexe 4 suite :

Bienvenue sur la Plateforme Enquêtes de l'Université de Lille - Prescript...

<https://enquetes.univ-lille.fr/index.php/admin/printablesurvey/sa/index/...>

Etes-vous:

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Un homme
- ☐ Une femme

Quelle est votre date de naissance ? (insérer la réponse au format jj/mm/aaaa) *

Veuillez écrire votre réponse ici :

Etes-vous: *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Un médecin installé
- ☐ Un remplaçant diplômé (ayant au moins fini l'internat)
- ☐ Un interne remplaçant en médecine générale

Situation pratique n°1:

Vous recevez au cabinet un patient présentant un syndrome de surmenage professionnel (Trouble

Annexe 4 suite :

Bienvenue sur la Plateforme Enquêtes de l'Université de Lille - Prescript... <https://enquetes.univ-lille.fr/index.php/admin/printablesurvey/sa/index/...>

du sommeil, perte d'intérêt, ennui, indifférence, culpabilité, irritabilité, cynisme, humeur triste, anxiété, manque de concentration et d'attention, troubles mnésiques et désorganisation du travail, impossibilité ou difficulté de prise de décision, diminution de ses aptitudes professionnelles etc. Le tout en lien avec le travail.)

Il s'agit de la 1^{ère} fois que ce patient consulte pour ce motif.

Pour la situation 1 : Il s'agit ici d'un patient de moins de 55 ans.

Prescrivez-vous un arrêt de travail ? *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ oui
☐ non

Si vous avez répondu oui à la question précédente, quelle est la durée de l'arrêt de travail prescrit ?

(En cas de réponse ne correspondant à aucune des réponses ci dessous, merci d'arrondir à la valeur inférieure)

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Moins de 1 semaine
☐ 1 semaine
☐ 2 semaines
☐ 3 semaines
☐ 4 semaines

Annexe 4 suite :

Bienvenue sur la Plateforme Enquêtes de l'Université de Lille - Prescript...

<https://enquetes.univ-lille.fr/index.php/admin/printablesurvey/sa/index/...>

Prescrivez-vous un traitement anxiolytique ? *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Oui
☐ Non

Prescrivez-vous un traitement antidépresseur ? *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Oui
☐ Non

Prescrivez-vous un bilan biologique ? *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Oui
☐ Non

Annexe 4 suite :

Orientez-vous le patient vers un autre soignant ? *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Non
- ☐ Oui vers un psychologue
- ☐ Oui vers un psychiatre
- ☐ Oui vers un médecin du travail
- ☐ Oui vers un soignant non mentionné ci-dessus

Situation pratique n°2

Rappel de la situation :

Vous recevez au cabinet un patient présentant un syndrome de surmenage professionnel (Trouble du sommeil, perte d'intérêt, ennui, indifférence, culpabilité, irritabilité, cynisme, humeur triste, anxiété, manque de concentration et d'attention, troubles mnésiques et désorganisation du travail, impossibilité ou difficulté de prise de décision, diminution de ses aptitudes professionnelles etc. Le tout en lien avec le travail.) Il s'agit de la 1ère fois que ce patient consulte pour ce motif.

Pour la situation 2 : Il s'agit ici d'un patient de **plus de 55 ans**. (contrairement à la situation n°1 où le patient avait moins de 55 ans)

Prescrivez-vous un arrêt de travail ? *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Oui
- ☐ Non

Annexe 4 suite :

Bienvenue sur la Plateforme Enquêtes de l'Université de Lille - Prescript...

<https://enquetes.univ-lille.fr/index.php/admin/printablesurvey/sa/index/...>

Si vous avez répondu oui à la question précédente,
quelle est la durée de l'arrêt de travail prescrit ?

(En cas de réponse ne correspondant à aucune des
réponses ci dessous, merci d'arrondir à la valeur
inférieure)

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Moins de 1 semaine
- ☐ 1 semaine
- ☐ 2 semaines
- ☐ 3 semaines
- ☐ 4 semaines

Prescrivez-vous un traitement anxiolytique ? *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Oui
- ☐ Non

Annexe 4 suite :

Bienvenue sur la Plateforme Enquêtes de l'Université de Lille - Prescript...

<https://enquetes.univ-lille.fr/index.php/admin/printablesurvey/sa/index/..>

Prescrivez-vous un traitement antidépresseur ? *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Oui
- ☐ Non

Prescrivez-vous un bilan biologique ? *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Oui
- ☐ Non

Orientez-vous le patient vers un autre soignant ? *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Non
- ☐ Oui vers un psychologue
- ☐ Oui vers un psychiatre
- ☐ Oui vers un médecin du travail
- ☐ Oui vers un soignant non mentionné ci-dessus

Merci beaucoup pour votre participation ! Pour accéder aux résultats scientifiques de l'étude, vous pouvez me contacter à cette adresse : antoine.bouquillon.etu@univ-lille.fr

Cordialement.

Annexe 4 suite :

Bienvenue sur la Plateforme Enquêtes de l'Université de Lille - Prescript... <https://enquetes.univ-lille.fr/index.php/admin/printablesurvey/sa/index/...>

Antoine Bouquillon

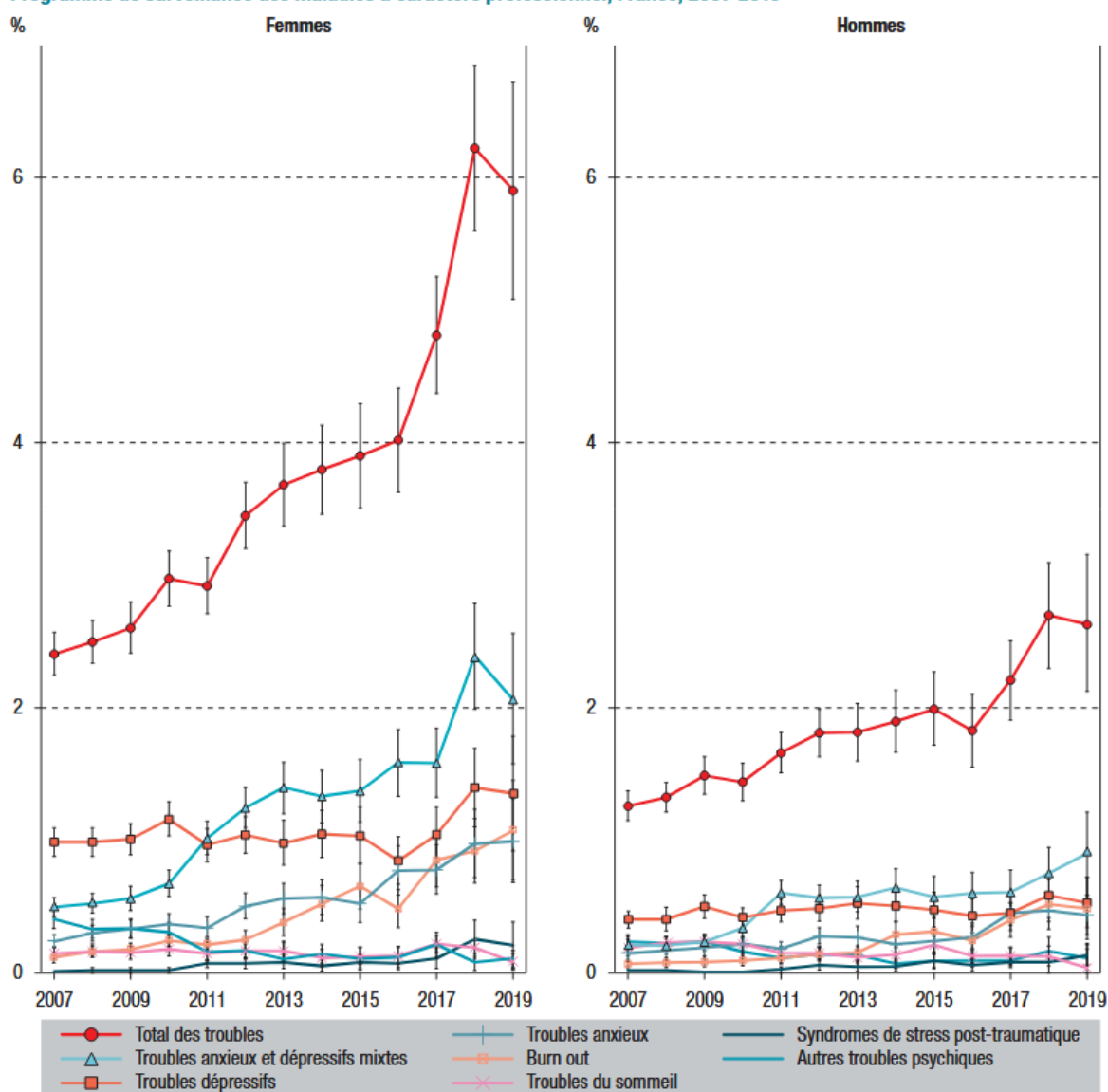
Envoyer votre questionnaire.

Merci d'avoir complété ce questionnaire.

Annexe 5 : Evolution de la SPLT de 2007 à 2019 (24)

Figure 2

Évolution des prévalences de la SPLT et des troubles la composant parmi les salariés vus en visite médicale, Programme de surveillance des maladies à caractère professionnel, France, 2007-2019



SPLT : souffrance psychique en lien avec le travail.

Annexe 6 Odds ratio de la SPLT en fonction du sexe et de l'âge :

	Femmes		Hommes	
	ORa ^a	[IC95%]	ORa ^a	[IC95%]
Âge	***		***	
<25 ans (réf.)	- 1 -	-	- 1 -	-
25-34 ans	0,93	[0,91-0,94]	2,31	[2,26-2,97]
35-44 ans	1,33	[1,32-1,35]	2,20	[2,15-2,25]
45-54 ans	1,42	[1,40-1,44]	2,31	[2,25-2,36]
≥55 ans	1,08	[1,07-1,10]	1,83	[1,78-1,87]

Annexe 7 : Odds ratio de la SPLT en fonction de la profession (24)

	Femmes		Hommes	
	ORa ^a	[IC95%]	ORa ^a	[IC95%]
Catégorie socioprofessionnelle	***		***	
Ouvriers (réf.)	- 1 -	-	- 1 -	-
Employés	2,55	[2,53-2,57]	1,82	[1,80-1,84]
Professions intermédiaires	4,18	[4,14-4,22]	3,64	[3,62-3,67]
Cadres	6,54	[6,47-6,60]	5,98	[5,93-6,03]
Secteur d'activité	***		***	
Commerce (réf.)	- 1 -	-	- 1 -	-
Activités financières, assurance	1,04	[1,03-1,05]	1,25	[1,23-1,28]
Activités immobilières	1,17	[1,15-1,19]	0,85	[0,83-0,88]
Activités spécialisées ^b	1,12	[1,11-1,13]	0,90	[0,89-0,91]
Administration publique	0,86	[0,85-0,87]	0,60	[0,59-0,61]
Agriculture	0,80	[0,76-0,83]	1,69	[1,64-1,75]
Autres activités de services ^c	1,07	[1,05-1,08]	1,35	[1,32-1,37]
Construction	1,48	[1,45-1,51]	0,43	[0,42-0,43]
Enseignement	1,16	[1,14-1,17]	1,20	[1,18-1,22]
Hébergement, restauration	1,00	[0,99-1,01]	1,32	[1,29-1,34]
Industrie	1,45	[1,44-1,46]	0,78	[0,77-0,79]
Information, communication	0,94	[0,93-0,96]	1,22	[1,20-1,24]
Santé humaine, action sociale	0,90	[0,89-0,90]	1,09	[1,08-1,11]
Transports, entreposage ^d	1,50	[1,48-1,53]	0,92	[0,91-0,93]

Annexe 8 liste des classifications (5) :

Questionnaire	Subscale	# Items
<i>Validated</i>		
Bergen Burnout Inventory (BBI; Salmela-Aro, Rantanen, Hyvönen, Tilleman, & Feldt, 2011)	Exhaustion	5
	Cynicism	5
	Inadequacy	5
Burnout Measure (BM; Pines & Aronson, 1981)	Exhaustion	21
BurnOut-Neuratshenia Complaints Scale (BONKS; Verbraak, van de Griendt & Hoogduin, 2006)	Mental fatigue	3
	Physical fatigue	3
	Mental fatigability	3
	Physical fatigability	4
	Muscle pain	5
	Dizziness	4
	Tension headaches	6
	Poor sleep	5
	Inability to relax	4
	Irritability	5
	Gastro-intestinal symptoms	4
Copenhagen Burnout Inventory (CBI; Kristensen, Borritz, Villadsen, & Christensen, 2005)	Work-related burnout	5
Spanish Burnout Inventory (SBI; Gil-Monte & Faúndez, 2011)	Work enthusiasm	5
	Psychological exhaustion	4
	Indolence	6
	Guilt	4
Granada Burnout Questionnaire (GBQ; De la Fuente, et al., 2013)	Emotional exhaustion	8
	Depersonalization	7
	Personal accomplishment	11
Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS; Schaufeli, Leiter, Maslach & Jackson, 1996)	Exhaustion	5
	Cynicism	5
	Professional efficacy	6
Oldenburg Burnout Inventory (OLBI; Demerouti, Bakker, Vardakou & Kantas, 2003)	Exhaustion	8
	Disengagement	8
Shirom Melamed Burnout Measure (SMBM; Shirom & Melamed, 2006)	Emotional exhaustion	4
	Chronic fatigue	4
	Cognitive weariness	6

Annexe 9 Maslach Burnout Inventory (4) :

The Maslach Burnout Inventory

How do you perceive your work? Are you exhausted? How capable are you of shaping your relationship to others? To what degree are you personally fulfilled?

Indicate how frequently the following statements apply to you and add the points indicated on top of the respective box:

- 0 = Never
- 1 = At least a few times a year
- 2 = At least once a month
- 3 = Several times a month
- 4 = Once a week
- 5 = Several times a week
- 6 = Every day

	Never ↓ Every day ↓						
	0	1	2	3	4	5	6
01 - I feel emotionally exhausted because of my work							
02 - I feel worn out at the end of a working day							
03 - I feel tired as soon as I get up in the morning and see a new working day stretched out in front of me							
04 - I can easily understand the actions of my colleagues/supervisors							
05 - I get the feeling that I treat some clients/colleagues impersonally, as if they were objects							
06 - Working with people the whole day is stressful for me							
07 - I deal with other people's problems successfully							
08 - I feel burned out because of my work							
09 - I feel that I influence other people positively through my work							
10 - I have become more callous to people since I have started doing this job							
11 - I'm afraid that my work makes me emotionally harder							
12 - I feel full of energy							
13 - I feel frustrated by my work							
14 - I get the feeling that I work too hard							
15 - I'm not really interested in what is going on with many of my colleagues							
16 - Being in direct contact with people at work is too stressful							
17 - I find it easy to build a relaxed atmosphere in my working environment							
18 - I feel stimulated when I been working closely with my colleagues							
19 - I have achieved many rewarding objectives in my work							
20 - I feel as if I'm at my wits' end							
21 - In my work I am very relaxed when dealing with emotional problems							
22 - I have the feeling that my colleagues blame me for some of their problems							

Annexe 10 : Classification BAT (Burnout Assessment tool) (5) :

Table A2. Core Symptoms (BAT-C).

	Never	Rarely	Sometimes	Often	Always
<i>Exhaustion</i>					
1. At work, I feel mentally exhausted	☐	☐	☐	☐	☐
2. Everything I do at work requires a great deal of effort	☐	☐	☐	☐	☐
3. After a day at work, I find it hard to recover my energy	☐	☐	☐	☐	☐
4. At work, I feel physically exhausted	☐	☐	☐	☐	☐
5. When I get up in the morning, I lack the energy to start a new day at work	☐	☐	☐	☐	☐
6. I want to be active at work, but somehow, I am unable to manage	☐	☐	☐	☐	☐
7. When I exert myself at work, I quickly get tired	☐	☐	☐	☐	☐
8. At the end of my working day, I feel mentally exhausted and drained	☐	☐	☐	☐	☐
<i>Mental distance</i>					
9. I struggle to find any enthusiasm for my work	☐	☐	☐	☐	☐
10. At work, I do not think much about what I am doing and I function on autopilot	☐	☐	☐	☐	☐
11. I feel a strong aversion towards my job	☐	☐	☐	☐	☐
12. I feel indifferent about my job	☐	☐	☐	☐	☐
13. I'm cynical about what my work means to others	☐	☐	☐	☐	☐
<i>Cognitive impairment</i>					
14. At work, I have trouble staying focused	☐	☐	☐	☐	☐
15. At work I struggle to think clearly	☐	☐	☐	☐	☐
16. I'm forgetful and distracted at work	☐	☐	☐	☐	☐
17. When I'm working, I have trouble concentrating	☐	☐	☐	☐	☐
18. I make mistakes in my work because I have my mind on other things	☐	☐	☐	☐	☐
<i>Emotional impairment</i>					
19. At work, I feel unable to control my emotions	☐	☐	☐	☐	☐
20. I do not recognize myself in the way I react emotionally at work	☐	☐	☐	☐	☐
21. During my work I become irritable when things don't go my way	☐	☐	☐	☐	☐
22. I get upset or sad at work without knowing why	☐	☐	☐	☐	☐
23. At work I may overreact unintentionally	☐	☐	☐	☐	☐

Annexe 10 suite :

Table A3. Secondary Symptoms (BAT-S).

	Never	Rarely	Sometimes	Often	Always
<i>Psychological complaints</i>					
1. I have trouble falling or staying asleep	☐	☐	☐	☐	☐
2. I tend to worry	☐	☐	☐	☐	☐
3. I feel tense and stressed	☐	☐	☐	☐	☐
4. I feel anxious and/or suffer from panic attacks	☐	☐	☐	☐	☐
5. Noise and crowds disturb me	☐	☐	☐	☐	☐
<i>Psychosomatic complaints</i>					
6. I suffer from palpitations or chest pain	☐	☐	☐	☐	☐
7. I suffer from stomach and/or intestinal complaints	☐	☐	☐	☐	☐
8. I suffer from headaches	☐	☐	☐	☐	☐
9. I suffer from muscle pain, for example in the neck, shoulder or back	☐	☐	☐	☐	☐
10. I often get sick	☐	☐	☐	☐	☐

Annexe 11 : Outil de détection précoce du burnout (6) :

Symptômes

Voici la liste des symptômes pouvant se manifester chez des travailleurs en burnout. Si ces symptômes apparaissent au moins quelque fois par mois, le processus de burnout est déjà avancé et une prise en charge rapide du travailleur est nécessaire.

	Rarement	Quelques fois par mois	Au moins une fois par semaine	Chaque jour
Symptômes physiques				
Troubles du sommeil				
↓énergie				
Plaintes neurovégétatives/ fonctionnelles				
Fatigue profonde				
Symptômes cognitifs et affectifs				
↓motivation				
Frustration				
Irritabilité				
Humeur dépressive				
Dualité : quitter le travail ou rester ?				
Anxiété				
↓estime de soi				
↓concentration				
↓sentiment de compétence				
↓sentiment de contrôle				
↓mémoire				
↓idéalisme				
Symptômes comportementaux				
Changement d'attitude envers autrui				
Tendance à s'isoler				
Absentéisme pour maladie				
↓performance				
Agressivité				

Depuis combien de temps le travailleur a-t-il conscience de ces symptômes? an(s) mois

Il est important que le travailleur ait conscience de ses symptômes depuis au moins quelques mois avant de parler de burnout. Il s'agit d'un processus qui s'installe dans le temps et qui évolue. Il sera intéressant de comparer les symptômes manifestés lors des différentes rencontres avec le travailleur.

Annexe 12 mail envoyé aux participants :



Annexe 13 Lien Limesurvey du questionnaire :

<https://enquetes.univ-lille.fr/index.php/surveyAdministration/view?surveyid=756448>

Annexe 14 Feuille de calcul Excel :

ID de la r��p��r	Date de sou	Demiere pag	Langue de d��	Tête de série	Etes-vous:	Quelle est vo	Etes-vous:	Prescrivez-vo	Si vous avez	Prescrivez-vo	Prescrivez-vo	Prescrivez-vo	Orientez-vous	Prescrivez-vo	Si vous avez	Prescrivez-vo	Prescrivez-vo	Prescrivez-vo	Orientez-vous le patient vers un autre soignant ?	
1	1980-01-01	01	3	fr	776333587	Un homme	22/08/1963	Un médecin i	oui	2 semaines	Oui	Non	Non	Oui vers un p	Oui	2 semaines	Oui	Oui	Non	Oui vers un psychologue
2	1980-01-01	01	3	fr	1860031349	Un homme	1992	Un médecin i	oui	1 semaine	Non	Non	Non	Oui vers un p	Oui	1 semaine	Non	Non	Oui	Oui vers un psychologue
3	1980-01-01	01	3	fr	548998602	Un homme	20/12/1985	Un médecin i	oui	2 semaines	Non	Non	Non	Oui vers un p	Oui	2 semaines	Non	Non	Non	Oui vers un psychologue
4	1980-01-01	01	3	fr	142423439	Une femme	1987	Un médecin i	oui	2 semaines	Oui	Non	Non	Oui vers un p	Oui	2 semaines	Oui	Non	Oui	Oui vers un psychologue
5	1980-01-01	01	3	fr	1568544891	Une femme	06/02/1988	Un médecin i	oui	1 semaine	Non	Non	Oui	Oui vers un p	Oui	1 semaine	Non	Non	Oui	Oui vers un psychologue
7	1980-01-01	01	3	fr	829004309	Un homme	1980	Un médecin i	oui	2 semaines	Oui	Non	Oui	Oui vers un p	Oui	2 semaines	Oui	Non	Oui	Oui vers un psychologue
10	1980-01-01	01	3	fr	57685764	Un homme	00/00/1984	Un médecin i	oui	1 semaine	Non	Non	Non	Oui vers un p	Oui	1 semaine	Non	Non	Non	Oui vers un psychologue
12	1980-01-01	01	3	fr	1620751591	Un homme	1988	Un médecin i	oui	1 semaine	Non	Non	Non	Oui vers un p	Oui	1 semaine	Non	Non	Non	Oui vers un psychologue
14	1980-01-01	01	3	fr	170087873	Un homme	1979	Un médecin i	oui	2 semaines	Oui	Non	Non	Oui vers un p	Oui	2 semaines	Oui	Non	Non	Non
15	1980-01-01	01	3	fr	939570754	Une femme	20/06/1976	Un médecin i	oui	Moins de 1 s	Oui	Non	Non	Oui vers un m	Oui	Moins de 1 s	Oui	Non	Oui	Oui vers un médecin du travail
18	1980-01-01	01	3	fr	1481355556	Une femme	1985	Un médecin i	oui	1 semaine	Oui	Non	Non	Oui vers un p	Oui	1 semaine	Oui	Non	Oui	Oui vers un psychologue
19	1980-01-01	01	3	fr	3006597	Une femme	1981	Un médecin i	oui	1 semaine	Non	Non	Oui	Non	Oui	1 semaine	Non	Non	Oui	Non
20	1980-01-01	01	3	fr	268206117	Un homme	29/03/1989	Un médecin i	oui	2 semaines	Non	Non	Oui	Oui vers un p	Oui	2 semaines	Non	Non	Oui	Oui vers un psychologue
21	1980-01-01	01	3	fr	1489093270	Une femme	1979	Un médecin i	oui	2 semaines	Oui	Non	Oui	Non	Oui	2 semaines	Oui	Non	Oui	Non
22	1980-01-01	01	3	fr	1604790871	Une femme	15/04/1966	Un médecin i	non	Non	Non	Non	Oui vers un m	Oui	1 semaine	Non	Non	Non	Non	Non
23	1980-01-01	01	3	fr	405196027	Une femme	07/10/1991	Un médecin i	oui	2 semaines	Non	Non	Non	Non	Oui	1 semaine	Non	Non	Non	Non
25	1980-01-01	01	3	fr	982247484	Un homme	03/05/1986	Un médecin i	oui	2 semaines	Oui	Non	Oui	Non	Oui	2 semaines	Oui	Non	Oui	Non
26	1980-01-01	01	3	fr	105362646	Une femme	28/04/1993	Un médecin i	oui	2 semaines	Non	Non	Oui	Oui vers un p	Oui	2 semaines	Non	Non	Oui	Oui vers un psychologue
27	1980-01-01	01	3	fr	5123024421	Un homme	14/12/1981	Un médecin i	oui	2 semaines	Oui	Non	Non	Oui vers un p	Oui	2 semaines	Oui	Non	Oui	Oui vers un psychologue
28	1980-01-01	01	3	fr	1798232698	Une femme	00/00/1984	Un médecin i	oui	2 semaines	Oui	Non	Non	Oui vers un p	Oui	2 semaines	Oui	Non	Oui	Oui vers un psychologue
30	1980-01-01	01	3	fr	1146312555	Une femme	01/11/1977	Un médecin i	oui	2 semaines	Non	Non	Non	Oui vers un m	Oui	3 semaines	Non	Non	Non	Oui vers un psychologue
31	1980-01-01	01	3	fr	107933825	Un homme	1983	Un médecin i	oui	1 semaine	Oui	Non	Oui	Oui vers un p	Oui	1 semaine	Oui	Non	Oui	Oui vers un psychologue
33	1980-01-01	01	3	fr	447589004	Un homme	1987	Un médecin i	oui	2 semaines	Non	Non	Non	Oui vers un m	Oui	2 semaines	Oui	Non	Oui	Oui vers un médecin du travail
34	1980-01-01	01	3	fr	1258079926	Une femme	1986	Un remplace	oui	2 semaines	Oui	Non	Non	Oui vers un p	Oui	2 semaines	Oui	Non	Non	Oui vers un psychologue
35	1980-01-01	01	3	fr	512318489	Une femme	12/05/1966	Un médecin i	oui	1 semaine	Oui	Non	Non	Oui vers un p	Oui	2 semaines	Oui	Non	Oui	Oui vers un psychologue
37	1980-01-01	01	3	fr	103553556	Une femme	13/11/1986	Un médecin i	oui	Moins de 1 s	Non	Non	Non	Non	Oui	Moins de 1 s	Non	Non	Non	Non
38	1980-01-01	01	3	fr	1280025452	Un homme	1988	Un médecin i	oui	1 semaine	Non	Non	Non	Oui vers un m	Oui	1 semaine	Non	Non	Non	Oui vers un médecin du travail
39	1980-01-01	01	3	fr	1052864081	Une femme	00/00/1989	Un médecin i	oui	2 semaines	Oui	Non	Oui	Non	Oui	2 semaines	Oui	Non	Oui	Oui vers un psychologue
40	1980-01-01	01	3	fr	909430594	Un homme	1991	Un médecin i	oui	Moins de 1 s	Non	Non	Non	Oui vers un p	Oui	Moins de 1 s	Non	Non	Non	Oui vers un psychologue
41	1980-01-01	01	3	fr	381734165	Un homme	1989	Un médecin i	oui	1 semaine	Oui	Non	Non	Oui vers un p	Oui	1 semaine	Non	Non	Oui	Oui vers un médecin du travail
43	1980-01-01	01	3	fr	1558262475	Un homme	08/05/1968	Un médecin i	oui	2 semaines	Oui	Non	Oui	Oui vers un m	Oui	2 semaines	Oui	Non	Oui	Oui vers un médecin du travail
44	1980-01-01	01	3	fr	242605355	Un homme	03/01/1978	Un médecin i	oui	2 semaines	Non	Non	Non	Non	Oui	2 semaines	Non	Non	Oui	Non
46	1980-01-01	01	3	fr	1691473041	Un homme	1981	Un médecin i	oui	2 semaines	Non	Non	Oui	Oui vers un p	Oui	2 semaines	Non	Non	Oui	Oui vers un psychologue
47	1980-01-01	01	3	fr	86324676	Une femme	1984	Un médecin i	oui	2 semaines	Oui	Non	Non	Oui vers un p	Oui	2 semaines	Oui	Non	Oui	Oui vers un psychologue
49	1980-01-01	01	3	fr	1010631136	Une femme	1980	Un médecin i	oui	2 semaines	Non	Non	Oui	Oui vers un m	Oui	2 semaines	Oui	Non	Oui	Oui vers un médecin du travail
51	1980-01-01	01	3	fr	512185738	Une femme	24/03/1900	Un médecin i	oui	2 semaines	Non	Oui	Oui	Oui vers un p	Oui	2 semaines	Non	Non	Oui	Oui vers un psychiatre
52	1980-01-01	01	3	fr	1148960699	Un homme	19/09/1958	Un médecin i	oui	2 semaines	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	2 semaines	Oui	Oui	Oui	Non
53	1980-01-01	01	3	fr	336194517	Un homme	1961	Un médecin i	oui	1 semaine	Oui	Non	Non	Oui vers un m	Oui	1 semaine	Oui	Non	Non	Oui vers un médecin du travail
54	1980-01-01	01	3	fr	98088717	Un homme	1990	Un médecin i	oui	2 semaines	Non	Non	Oui	Oui vers un p	Oui	2 semaines	Non	Non	Oui	Oui vers un psychologue
55	1980-01-01	01	3	fr	478712411	Une femme	1993	Un médecin i	oui	2 semaines	Oui	Non	Non	Oui vers un p	Oui	2 semaines	Non	Oui	Non	Oui vers un psychologue
56	1980-01-01	01	3	fr	810859555	Une femme	1974	Un médecin i	oui	2 semaines	Non	Non	Non	Oui vers un p	Oui	2 semaines	Non	Non	Oui	Oui vers un psychologue
57	1980-01-01	01	3	fr	1292744225	Une femme	1971	Un médecin i	oui	2 semaines	Oui	Non	Oui	Oui vers un p	Oui	2 semaines	Oui	Non	Oui	Oui vers un psychologue
58	1980-01-01	01	3	fr	2009803833	Un homme	09/05/1977	Un médecin i	oui	2 semaines	Non	Non	Non	Non	Oui	2 semaines	Non	Non	Non	Non

51	1980-01-01	01	3	fr	1292744225	Une femme	1971	Un médecin i	oui	2 semaines	Oui	Non	Oui	Oui vers un p	Oui	2 semaines	Oui	Non	Oui	Oui vers un psychologue
58	1980-01-01	01	3	fr	2009803833	Un homme	09/05/1977	Un médecin i	oui	2 semaines	Non	Non	Non	Non	Oui	2 semaines	Non	Non	Non	Non
59	1980-01-01	01	3	fr	187559248	Un homme	13/08/1984	Un médecin i	oui	Moins de 1 s	Oui	Non	Non	Oui vers un m	Oui	Moins de 1 s	Oui	Non	Non	Oui vers un médecin du travail
61	1980-01-01	01	3	fr	1961386902	Une femme	28/07/1986	Un médecin i	oui	2 semaines	Non	Non	Non	Non	Oui	2 semaines	Non	Non	Non	Non
62	1980-01-01	01	3	fr	1576144198	Un homme	01/01/2025	Un médecin i	oui	2 semaines	Non	Non	Non	Non	Oui	2 semaines	Non	Non	Non	Non
63	1980-01-01	01	3	fr	293673513	Un homme	18/03/1983	Un médecin i	oui	1 semaine	Non	Non	Non	Oui vers un p	Oui	1 semaine	Non	Non	Non	Oui vers un psychologue
64	1980-01-01	01	3	fr	591327986	Un homme	28/01/1985	Un médecin i	oui	2 semaines	Oui	Non	Oui	Oui vers un m	Oui	2 semaines	Oui	Non	Oui	Oui vers un médecin du travail
65	1980-01-01	01	3	fr	1360488467	Un homme	03/01/1970	Un médecin i	oui	2 semaines	Non	Non	Non	Non	Oui	2 semaines	Oui	Non	Non	Non
66	1980-01-01	01	3	fr	1629627159	Une femme	26/03/1981	Un médecin i	oui	2 semaines	Oui	Non	Non	Oui vers un m	Oui	2 semaines	Oui	Non	Non	Oui vers un médecin du travail
67	1980-01-01	01	3	fr	189831634	Une femme	06/05/1965	Un médecin i	oui	2 semaines	Oui	Non	Oui	Oui vers un m	Oui	2 semaines	Oui	Non	Oui	Oui vers un médecin du travail
68	1980-01-01	01	3	fr	1074602253	Un homme	27/04/1979	Un médecin i	oui	2 semaines	Oui	Non	Non	Oui vers un p	Oui	2 semaines	Oui	Non	Oui	Oui vers un psychiatre
69	1980-01-01	01	3	fr	126304309	Un homme	10/05/1981	Un médecin i	oui	2 semaines	Oui	Non	Non	Oui vers un m	Oui	2 semaines	Oui	Non	Oui	Oui vers un médecin du travail
70	1980-01-01	01	3	fr	1628218424	Un homme	05/05/1990	Un médecin i	oui	2 semaines	Non	Non	Non	Oui vers un p	Oui	2 semaines	Non	Non	Non	Oui vers un psychologue
71	1980-01-01	01	3	fr	2015978986	Un homme	21/11/1982	Un médecin i	oui	2 semaines	Non	Non	Non	Oui vers un p	Oui	2 semaines	Non	Non	Oui	Oui vers un psychologue
72	1980-01-01	01	3	fr	950221122	Un homme	31/07/1984	Un médecin i	oui	2 semaines	Oui	Oui	Oui	Oui vers un p	Oui	2 semaines	Oui	Oui	Oui	Oui vers un psychologue
73	1980-01-01	01	3	fr	589615637	Un homme	08/08/1978	Un médecin i	oui	2 semaines	Oui	Non	Non	Oui vers un p	Oui	2 semaines	Oui	Non	Non	Oui vers un psychologue
74	1980-01-01	01	3	fr	2060480868	Un homme	12/04/1991	Un médecin i	oui	2 semaines	Oui	Non	Non	Non	Oui	2 semaines	Oui	Non	Non	Non
75	1980-01-01	01	3	fr	524750273	Une femme	09/02/1993	Un médecin i	oui	2 semaines	Non	Non	Oui	Oui vers un p	Oui	2 semaines	Non	Non	Oui	Oui vers un psychologue
76	1980-01-01	01	3	fr	194671372	Un homme	15/05/1981	Un médecin i	oui	1 semaine	Oui	Non	Oui	Oui vers un p	Oui	1 semaine	Oui	Non	Oui	Oui vers un psychologue
77	1980-01-01	01	3	fr	1095121559	Une femme	30/12/1988	Un médecin i	oui	2 semaines	Oui	Non	Oui	Oui vers un m	Oui	2 semaines	Oui	Non	Oui	Oui vers un psychologue
78	1980-01-01	01	3	fr	218819150	Un homme	17/11/1988	Un médecin i	oui	2 semaines	Non	Non	Oui	Non	Oui	2 semaines	Non	Non	Oui	Non
79	1980-01-01	01	3	fr	1259847790	Une femme	12/03/1964	Un médecin i	oui	2 semaines	Oui	Non	Oui	Oui vers un p	Oui	2 semaines	Oui	Non	Oui	Oui vers un psychologue
80	1980-01-01	01	3	fr	971664557	Une femme	04/05/1991	Un médecin i	oui	2 semaines	Non	Non	Non	Oui vers un p	Oui	2 semaines	Non	Non	Oui	Oui vers un psychologue
81	1980-01-01	01	3	fr	1923718648	Une femme	04/09/1985	Un médecin i	oui	2 semaines	Non	Non	Non	Non	Oui	2 semaines	Non	Non	Non	Non
82	1980-01-01	01	3	fr	985373108	Un homme	18/08/1982	Un médecin i	oui	2 semaines	Oui	Oui	Oui	Oui vers un m	Oui	2 semaines	Oui	Oui	Oui	Oui vers un médecin du travail
83	1980-01-01	01	3	fr	1117173258	Un homme	18/11/1961	Un médecin i	oui	2 semaines	Non	Non	Non	Non	Oui	2 semaines	Non	Non	Non	Non
85	1980-01-01	01	3	fr	1508140094	Un homme	06/05/1993	Un médecin i	oui	1 semaine										

Annexe 13 suite :

108	1980-01-01	Oi	3	fr	1328077228	Un homme	1979	Un médecin i	oui	2 semaines	Non	Non	Non	Non	Oui	2 semaines	Non	Non	Non	Non		
109	1980-01-01	Oi	3	fr	855143530	Un homme	17/06/1995	Un médecin i	oui	1 semaine	Non	Non	Non	Non	Oui	1 semaine	Non	Non	Non	Non		
110	1980-01-01	Oi	3	fr	2102756599	Une femme	05/09/1996	Un médecin i	oui	1 semaine	Oui	Non	Non	Non	Oui	1 semaine	Oui	Non	Non	Non		
111	1980-01-01	Oi	3	fr	637047289	Une femme	12/07/1993	Un remplaçant	oui	1 semaine	Non	Non	Non	Non	Oui vers un p	Oui	1 semaine	Non	Non	Oui	Oui vers un psychologue	
113	1980-01-01	Oi	3	fr	564800178	Une femme	22/07/1973	Un médecin i	oui	1 semaine	Oui	Non	Oui	Oui vers un n	Oui	1 semaine	Oui	Non	Oui	Oui	Oui vers un médecin du travail	
114	1980-01-01	Oi	3	fr	1195283782	Un homme	26/01/1997	Un interne rei	non		Non	Non	Non	Oui vers un n	Non		Non	Non	Non	Oui	Oui vers un médecin du travail	
115	1980-01-01	Oi	3	fr	2023654823	Une femme	15/02/1986	Un médecin i	oui	2 semaines	Oui	Non	Oui	Oui vers un p	Oui	2 semaines	Oui	Non	Oui	Oui	Oui vers un psychologue	
116	1980-01-01	Oi	3	fr	1776505033	Une femme	25/06/1996	Un remplaçant	oui	1 semaine	Non	Non	Oui	Oui vers un p	Oui	1 semaine	Non	Non	Oui	Oui	Oui vers un psychologue	
117	1980-01-01	Oi	3	fr	203455590	Un homme	28/01/1984	Un médecin i	oui	1 semaine	Non	Non	Non	Oui vers un n	Oui	1 semaine	Non	Non	Non	Oui	Oui vers un médecin du travail	
118	1980-01-01	Oi	3	fr	280315252	Une femme	19/05/1985	Un médecin i	oui	2 semaines	Oui	Non	Oui	Oui vers un p	Oui	2 semaines	Oui	Non	Oui	Oui	Oui vers un psychologue	
119	1980-01-01	Oi	3	fr	1910201182	Un homme	09/07/1991	Un médecin i	oui	2 semaines	Non	Non	Non	Oui vers un n	Oui	2 semaines	Non	Non	Non	Oui	Oui vers un médecin du travail	
120	1980-01-01	Oi	3	fr	788922869	Un homme	16/04/1972	Un médecin i	oui	3 semaines	Oui	Oui	Oui	Oui vers un p	Oui	1 semaine	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui vers un médecin du travail	
121	1980-01-01	Oi	3	fr	1942470499	Une femme	22/11/1996	Un remplaçant	oui	2 semaines	Oui	Non	Non	Oui vers un p	Oui	2 semaines	Oui	Non	Non	Oui	Oui vers un psychologue	
123	1980-01-01	Oi	3	fr	1302675157	Une femme	23/01/1997	Un remplaçant	oui	1 semaine	Oui	Non	Non	Oui vers un p	Oui	1 semaine	Oui	Non	Non	Oui	Oui vers un psychologue	
124	1980-01-01	Oi	3	fr	2062614474	Un homme	07/11/1994	Un remplaçant	oui	1 semaine	Non	Non	Non	Oui vers un p	Oui	1 semaine	Non	Non	Non	Oui	Oui vers un psychologue	
125	1980-01-01	Oi	3	fr	376126410	Une femme	13/04/1994	Un remplaçant	oui	3 semaines	Non	Non	Non	Oui vers un p	Oui	3 semaines	Non	Non	Non	Oui	Oui vers un psychologue	
126	1980-01-01	Oi	3	fr	613391927	Une femme	25/03/1996	Un remplaçant	oui	2 semaines	Oui	Non	Oui	Oui vers un p	Oui	2 semaines	Oui	Non	Oui	Oui	Oui vers un psychologue	
129	1980-01-01	Oi	3	fr	209389386	Une femme	19/01/1995	Un remplaçant	oui	1 semaine	Oui	Non	Oui	Non	Oui	1 semaine	Oui	Non	Oui	Oui	Non	
130	1980-01-01	Oi	3	fr	1963547435	Un homme	22/07/1993	Un remplaçant	oui	1 semaine	Oui	Oui	Non	Oui vers un p	Oui	1 semaine	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui vers un psychologue	
131	1980-01-01	Oi	3	fr	1707177954	Une femme	30/03/1983	Un remplaçant	oui	2 semaines	Non	Oui	Oui	Oui vers un n	Oui	2 semaines	Non	Oui	Oui	Oui	Oui vers un médecin du travail	
132	1980-01-01	Oi	3	fr	1689151480	Un homme	20/09/1996	Un remplaçant	oui	1 semaine	Oui	Non	Oui	Oui vers un p	Oui	1 semaine	Oui	Non	Oui	Oui	Oui vers un psychologue	
133	1980-01-01	Oi	3	fr	685027711	Une femme	16/04/1992	Un médecin i	oui	1 semaine	Non	Non	Non	Oui vers un p	Oui	1 semaine	Non	Non	Non	Oui	Oui vers un psychologue	
134	1980-01-01	Oi	3	fr	1022387144	Une femme	25/11/1995	Un remplaçant	oui	1 semaine	Oui	Non	Non	Oui vers un p	Oui	1 semaine	Oui	Non	Non	Oui	Oui vers un psychologue	
135	1980-01-01	Oi	3	fr	1307191245	Une femme	17/08/1993	Un remplaçant	oui	1 semaine	Oui	Non	Oui	Non	Oui	1 semaine	Oui	Non	Oui	Oui	Non	
136	1980-01-01	Oi	3	fr	504920950	Une femme	29/02/1996	Un interne rei	non	2 semaines	Non	Non	Oui	Oui vers un p	Oui	2 semaines	Non	Non	Oui	Oui	Oui vers un psychologue	
137	1980-01-01	Oi	3	fr	1917936335	Une femme	07/10/1996	Un remplaçant	oui	1 semaine	Non	Non	Non	Oui vers un n	Oui	1 semaine	Non	Non	Non	Oui	Oui vers un médecin du travail	
138	1980-01-01	Oi	3	fr	1928376634	Une femme	29/11/1990	Un médecin i	oui	2 semaines	Non	Non	Oui	Oui vers un p	Oui	2 semaines	Non	Non	Oui	Oui	Oui vers un psychologue	
139	1980-01-01	Oi	3	fr	33905527	Une femme	18/12/1984	Un médecin i	oui	2 semaines	Non	Non	Oui	Oui vers un n	Oui	2 semaines	Non	Non	Oui	Oui	Oui vers un médecin du travail	
140	1980-01-01	Oi	3	fr	1711327286	Un homme	24/08/1994	Un remplaçant	oui	3 semaines	Oui	Non	Non	Non	Oui	3 semaines	Oui	Non	Oui	Oui	Non	
141	1980-01-01	Oi	3	fr	1765951046	Une femme	21/11/1991	Un médecin i	oui	1 semaine	Non	Non	Oui	Oui vers un p	Oui	1 semaine	Non	Non	Oui	Oui	Oui vers un psychologue	
142	1980-01-01	Oi	3	fr	1396877494	Une femme	14/01/1993	Un remplaçant	oui	2 semaines	Non	Non	Non	Oui vers un n	Oui	2 semaines	Non	Non	Oui	Oui	Oui vers un médecin du travail	
143	1980-01-01	Oi	3	fr	379639117	Un homme	13/11/1987	Un médecin i	oui	2 semaines	Non	Non	Non	Oui vers un p	Oui	2 semaines	Non	Non	Oui	Oui	Oui vers un psychologue	
144	1980-01-01	Oi	3	fr	1411813096	Une femme	22/04/1995	Un remplaçant	oui	2 semaines	Oui	Non	Non	Oui vers un n	Oui	2 semaines	Non	Non	Non	Oui	Oui vers un médecin du travail	
145	1980-01-01	Oi	3	fr	1600442109	Une femme	09/08/1993	Un remplaçant	oui	2 semaines	Oui	Oui	Oui	Oui vers un p	Oui	2 semaines	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui vers un psychologue	
146	1980-01-01	Oi	3	fr	1467775751	Une femme	24/05/1995	Un remplaçant	oui	1 semaine	Non	Non	Oui	Oui vers un p	Oui	1 semaine	Non	Non	Oui	Oui	Oui vers un psychologue	
147	1980-01-01	Oi	3	fr	296471488	Une femme	03/01/1074	Un médecin i	oui	2 semaines	Non	Non	Oui	Non	Oui	2 semaines	Non	Non	Oui	Oui	Non	
148	1980-01-01	Oi	3	fr	671058877	Un homme	17/06/95	Un remplaçant	oui	2 semaines	Oui	Non	Oui	Oui vers un p	Oui	2 semaines	Oui	Non	Oui	Oui	Oui vers un psychologue	
149	1980-01-01	Oi	3	fr	1294262656	Un homme	13/10/1995	Un remplaçant	oui	2 semaines	Non	Non	Oui	Oui vers un p	Oui	2 semaines	Non	Non	Oui	Oui	Oui vers un psychologue	
150	1980-01-01	Oi	3	fr	319573925	Une femme	13/08/1993	Un remplaçant	oui	2 semaines	Non	Non	Non	Oui vers un p	Oui	2 semaines	Non	Non	Non	Oui	Oui vers un psychologue	
151	1980-01-01	Oi	3	fr	896270050	Une femme	26/12/1988	Un médecin i	oui	2 semaines	Oui	Non	Oui	Oui vers un p	Oui	2 semaines	Oui	Non	Oui	Oui	Oui vers un psychologue	
152	1980-01-01	Oi	3	fr	536763584	Une femme	01/01/1995	Un remplaçant	oui	2 semaines	Oui	Non	Oui	Oui vers un p	Oui	2 semaines	Oui	Non	Oui	Oui	Oui vers un psychologue	
153	1980-01-01	Oi	3	fr	530702969	Une femme	07/04/1985	Un médecin i	oui	1 semaine	Non	Non	Non	Oui vers un n	Oui	1 semaine	Non	Non	Non	Oui	Oui vers un psychiatre	
154	1980-01-01	Oi	3	fr	36566764	Une femme	23/08/1989	Un médecin i	oui	2 semaines	Oui	Non	Non	Non	Oui	2 semaines	Oui	Non	Oui	Oui	Non	
140	1980-01-01	Oi	3	fr	1711327286	Un homme	24/08/1994	Un remplaçant	oui	3 semaines	Oui	Non	Non	Non	Oui	3 semaines	Oui	Non	Oui	Non		
141	1980-01-01	Oi	3	fr	1765951046	Une femme	21/11/1991	Un médecin i	oui	1 semaine	Non	Non	Oui	Oui vers un p	Oui	1 semaine	Non	Non	Oui	Oui	Oui vers un psychologue	
142	1980-01-01	Oi	3	fr	1396877494	Une femme	14/01/1993	Un remplaçant	oui	2 semaines	Non	Non	Non	Oui vers un n	Oui	2 semaines	Non	Non	Oui	Oui	Oui vers un médecin du travail	
143	1980-01-01	Oi	3	fr	379639117	Un homme	13/11/1987	Un médecin i	oui	2 semaines	Non	Non	Non	Oui vers un p	Oui	2 semaines	Non	Non	Oui	Oui	Oui vers un psychologue	
144	1980-01-01	Oi	3	fr	1411813096	Une femme	22/04/1995	Un remplaçant	oui	2 semaines	Oui	Non	Non	Oui vers un n	Oui	2 semaines	Non	Non	Non	Oui	Oui vers un médecin du travail	
145	1980-01-01	Oi	3	fr	1600442109	Une femme	09/08/1993	Un remplaçant	oui	2 semaines	Oui	Oui	Oui	Oui vers un p	Oui	2 semaines	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui vers un psychologue	
146	1980-01-01	Oi	3	fr	1467775751	Une femme	24/05/1995	Un remplaçant	oui	1 semaine	Non	Non	Oui	Oui vers un p	Oui	1 semaine	Non	Non	Oui	Oui	Oui vers un psychologue	
147	1980-01-01	Oi	3	fr	296471488	Une femme	03/01/1074	Un médecin i	oui	2 semaines	Non	Non	Oui	Non	Oui	2 semaines	Non	Non	Oui	Oui	Non	
148	1980-01-01	Oi	3	fr	671058877	Un homme	17/06/95	Un remplaçant	oui	2 semaines	Oui	Non	Oui	Oui vers un p	Oui	2 semaines	Oui	Non	Oui	Oui	Oui vers un psychologue	
149	1980-01-01	Oi	3	fr	1294262656	Un homme	13/10/1995	Un remplaçant	oui	2 semaines	Non	Non	Oui	Oui vers un p	Oui	2 semaines	Non	Non	Oui	Oui	Oui vers un psychologue	
150	1980-01-01	Oi	3	fr	319573925	Une femme	13/08/1993	Un remplaçant	oui	2 semaines	Non	Non	Non	Oui vers un p	Oui	2 semaines	Non	Non	Non	Oui	Oui vers un psychologue	
151	1980-01-01	Oi	3	fr	896270050	Une femme	26/12/1988	Un médecin i	oui	2 semaines	Oui	Non	Oui	Oui vers un p	Oui	2 semaines	Oui	Non	Oui	Oui	Oui vers un psychologue	
152	1980-01-01	Oi	3	fr	536763584	Une femme	01/01/1995	Un remplaçant	oui	2 semaines	Oui	Non	Oui	Oui vers un p	Oui	2 semaines	Oui	Non	Oui	Oui	Oui vers un psychologue	
153	1980-01-01	Oi	3	fr	530702969	Une femme	07/04/1985	Un médecin i	oui	1 semaine	Non	Non	Non	Oui vers un p	Oui	1 semaine	Non	Non	Non	Oui	Oui vers un psychiatre	
154	1980-01-01	Oi	3	fr	36566764	Une femme	23/08/1989	Un médecin i	oui	2 semaines	Oui	Non	Non	Non	Oui	2 semaines	Oui	Non	Oui	Oui	Non	
155	1980-01-01	Oi	3	fr	2023087781	Un homme	18/10/1992	Un médecin i	oui	2 semaines	Oui	Non	Non	Oui vers un p	Oui	2 semaines	Oui	Non	Non	Oui	Oui vers un psychologue	
156	1980-01-01	Oi	3	fr	2037109227	Une femme	06/12/1990	Un médecin i	oui	2 semaines	Oui	Non	Non	Oui vers un n	Oui	2 semaines	Oui	Non	Non	Oui	Oui vers un médecin du travail	
157	1980-01-01	Oi	3	fr	1546335387	Une femme	13/07/1995	Un remplaçant	oui	Moins de 1 s	Non	Non	Non	Non	Oui	Moins de 1 s	Non	Non	Non	Oui	Non	
158	1980-01-01	Oi	3	fr	1226797973	Une femme	11/07/1993	Un médecin i	oui	2 semaines	Non	Non	Oui	Oui vers un p	Oui	2 semaines	Non	Non	Oui	Oui	Oui vers un psychologue	
159	1980-01-01	Oi	3	fr	1931721598	Une femme	13/07/1995	Un remplaçant	oui	1 semaine	Non	Non	Non	Non	Non	1 semaine	Non	Non	Non	Oui	Non	
160	1980-01-01	Oi	3	fr	156065870	Une femme	16/12/1989	Un médecin i	oui	1 semaine	Non	Non	Oui	Non	Oui	1 semaine	Non	Non	Oui	Oui	Oui vers un psychologue	
161	1980-01-01	Oi	3	fr	143845874	Une femme	18/09/1993	Un remplaçant	oui	2 semaines	Oui	Non	Non	Oui vers un p	Oui	2 semaines	Oui	Non	Oui	Oui	Oui vers un psychologue	
162	1980-01-01	Oi	3	fr	1031779878	Un homme	02/10/1985	Un remplaçant	oui	1 semaine	Non	Non	Oui	Non	Oui	1 semaine	Non	Non	Oui	Oui	Non	
163	1980-01-01	Oi	3	fr	1064906357	Un homme	27/08/1968	Un médecin i	oui	2 semaines	Oui	Non	Non	Non	Oui	2 semaines	Oui	Non	Oui	Oui	Non	
164	1980-01-01	Oi	3	fr	557893868	Une femme	12/07/1993	Un remplaçant	oui	1 semaine	Non	Non	Oui	Oui vers un p	Oui	1 semaine	Non	Non	Oui	Oui	Oui vers un psychologue	
165	1980-01-01	Oi	3	fr	1460277303	Une femme	07/11/1984</															

Annexe 15 Analyse Univariée de la prescription d'un arrêt de travail selon le statut :

Cas n°:1

Tables de contingence

Cas n°1 : Prescrivez-vous un arrêt de travail ?			
<u>Statut</u>	<u>Non</u>	<u>Oui</u>	<u>Total</u>
<u>Un Interne Remplaçant</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>2</u>
<u>Un Remplaçant</u>	<u>0</u>	<u>35</u>	<u>35</u>
<u>Un médecin installé</u>	<u>2</u>	<u>100</u>	<u>102</u>
<u>Total</u>	<u>3</u>	<u>136</u>	<u>139</u>

Tests χ^2

	<u>Valeur</u>	<u>ddl</u>	<u>p</u>
<u>χ^2</u>	<u>22.5</u>	<u>2</u>	<u><.001</u>
<u>Correction de continuité du χ^2</u>	<u>22.5</u>	<u>2</u>	<u><.001</u>
<u>Test exact de Fisher</u>	-	-	<u>0.058</u>
<u>N</u>	<u>139</u>	-	-

Annexe 15 suite :

Cas n°2 :

Tables de contingence

<u>Cas n°2 : Prescrivez-vous un arrêt de travail ?</u>			
<u>Statut</u>	<u>Non</u>	<u>Oui</u>	<u>Total</u>
<u>Un Interne Remplaçant</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>2</u>
<u>Un Remplaçant</u>	<u>1</u>	<u>34</u>	<u>35</u>
<u>Un médecin installé</u>	<u>1</u>	<u>101</u>	<u>102</u>
<u>Total</u>	<u>3</u>	<u>136</u>	<u>139</u>

Tests χ^2

	<u>Valeur</u>	<u>ddl</u>	<u>p</u>
<u>χ^2</u>	<u>22.4</u>	<u>2</u>	<u><.001</u>
<u>Correction de continuité du χ^2</u>	<u>22.4</u>	<u>2</u>	<u><.001</u>
<u>Test exact de Fisher</u>	-	-	<u>0.034</u>
<u>N</u>	<u>139</u>	-	-

Annexe 16 Analyse Univariée de la durée de l'AT selon le statut :

Cas n°1 :

Tables de contingence

Statut	Durée de l'AT Cas n°1 :					Total
	Moins de 1 semaine	1 semaine	2 semaines	3 semaines	4 semaines	
Un Interne Remplaçant	0	0	1	0	0	1
Un Remplaçant	1	15	16	2	1	35
Un médecin installé	4	26	69	1	0	100
Total	5	41	86	3	1	136

Tests χ^2

	Valeur	ddl	p
χ^2	10.8	8	0.211
Correction de continuité du χ^2	10.8	8	0.211
Test exact de Fisher	-	-	0.059
N	136	-	-

Annexe 16 suite :

Cas n°2 :

Tables de contingence

Statut	<u>Durée de l'AT Cas n°2 :</u>					Total
	<u>Moins de 1 semaine</u>	<u>1 semaine</u>	<u>2 semaines</u>	<u>3 semaines</u>	<u>4 semaines</u>	
<u>Un Interne Remplaçant</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>1</u>
<u>Un Remplaçant</u>	<u>1</u>	<u>15</u>	<u>16</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>35</u>
<u>Un médecin installé</u>	<u>4</u>	<u>27</u>	<u>68</u>	<u>2</u>	<u>0</u>	<u>101</u>
<u>Total</u>	<u>5</u>	<u>42</u>	<u>85</u>	<u>4</u>	<u>1</u>	<u>137</u>

Tests χ^2

	<u>Valeur</u>	<u>ddl</u>	<u>p</u>
<u>χ^2</u>	<u>9.01</u>	<u>8</u>	<u>0.341</u>
<u>Test exact de Fisher</u>			<u>0.110</u>
<u>N</u>	<u>137</u>		

Annexe 17 Analyse univariée de la prescription d'un bilan biologique selon le statut :

Cas n°1 :

Tables de contingence

<u>Statut</u>	<u>Cas n°1 : Prescrivez-vous un bilan biologique ?</u>		<u>Total</u>
	<u>Non</u>	<u>Oui</u>	
<u>Un Interne Remplaçant</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>2</u>
<u>Un Remplaçant</u>	<u>21</u>	<u>14</u>	<u>35</u>
<u>Un médecin installé</u>	<u>57</u>	<u>45</u>	<u>102</u>
<u>Total</u>	<u>79</u>	<u>60</u>	<u>139</u>

Tests χ^2

	<u>Valeur</u>	<u>ddl</u>	<u>p</u>
<u>χ^2</u>	<u>0.219</u>	<u>2</u>	<u>0.896</u>
<u>Correction de continuité du χ^2</u>	<u>0.219</u>	<u>2</u>	<u>0.896</u>
<u>Test exact de Fisher</u>	-	-	<u>0.850</u>
<u>N</u>	<u>139</u>	-	-

Annexe 17 suite :

Cas n°2 :

Tables de contingence

<u>Cas n°2 : Prescrivez-vous un bilan biologique ?7</u>			
<u>Statut</u>	<u>Non</u>	<u>Oui</u>	<u>Total</u>
<u>Un Interne Remplaçant</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>2</u>
<u>Un Remplaçant</u>	<u>17</u>	<u>18</u>	<u>35</u>
<u>Un médecin installé</u>	<u>38</u>	<u>64</u>	<u>102</u>
<u>Total</u>	<u>56</u>	<u>83</u>	<u>139</u>

Tests χ^2

	<u>Valeur</u>	<u>ddl</u>	<u>p</u>
<u>χ^2</u>	<u>1.47</u>	<u>2</u>	<u>0.480</u>
<u>Correction de continuité du χ^2</u>	<u>1.47</u>	<u>2</u>	<u>0.480</u>
<u>Test exact de Fisher</u>	-	-	<u>0.466</u>
<u>N</u>	<u>139</u>	-	-

Annexe 18 Analyse univariée de la prescription d'un antidépresseur selon le statut :

Cas n°1 :

Tables de contingence

<u>Statut</u>	<u>Cas n°1 : Prescrivez-vous un traitement antidépresseur ?</u>		<u>Total</u>
	<u>Non</u>	<u>Oui</u>	
<u>Un Interne Remplaçant</u>	<u>2</u>	<u>0</u>	<u>2</u>
<u>Un Remplaçant</u>	<u>32</u>	<u>3</u>	<u>35</u>
<u>Un médecin installé</u>	<u>96</u>	<u>6</u>	<u>102</u>
<u>Total</u>	<u>130</u>	<u>9</u>	<u>139</u>

Tests χ^2

	<u>Valeur</u>	<u>ddl</u>	<u>p</u>
<u>χ^2</u>	<u>0.452</u>	<u>2</u>	<u>0.798</u>
<u>Correction de continuité du χ^2</u>	<u>0.452</u>	<u>2</u>	<u>0.798</u>
<u>Test exact de Fisher</u>	-	-	<u>0.732</u>
<u>N</u>	<u>139</u>	-	-

Annexe 18 suite :

Cas n°2 :

Tables de contingence

Cas n°2 : Prescrivez-vous un traitement antidépresseur ?6			
Statut	Non	Oui	Total
Un Interne Remplaçant	2	0	2
Un Remplaçant	32	3	35
Un médecin installé	95	7	102
Total	129	10	139

Tests χ^2

	Valeur	ddl	p
χ^2	0.271	2	0.873
Correction de continuité du χ^2	0.271	2	0.873
Test exact de Fisher	-	-	0.755
N	139	-	-

Annexe 19 Analyse univariée de la prescription d'un anxiolytique selon le statut :

Cas n°1 :

Tables de contingence

Statut	Cas n°1 : Prescrivez-vous un traitement anxiolytique ?		Total
	Non	Oui	
Un Interne Remplaçant	2	0	2
Un Remplaçant	16	19	35
Un médecin installé	55	47	102
Total	73	66	139

Tests χ^2

	Valeur	ddl	p
χ^2	2.54	2	0.281
Correction de continuité du χ^2	2.54	2	0.281
Test exact de Fisher	-	-	0.333
N	139	-	-

Annexe 19 suite :

Cas n°2 :

Tables de contingence

<u>Statut</u>	<u>Cas n°2 : Prescrivez-vous un traitement anxiolytique ?5</u>		<u>Total</u>
	<u>Non</u>	<u>Oui</u>	
<u>Un Interne Remplaçant</u>	<u>2</u>	<u>0</u>	<u>2</u>
<u>Un Remplaçant</u>	<u>17</u>	<u>18</u>	<u>35</u>
<u>Un médecin installé</u>	<u>56</u>	<u>46</u>	<u>102</u>
<u>Total</u>	<u>75</u>	<u>64</u>	<u>139</u>

Tests χ^2

	<u>Valeur</u>	<u>ddl</u>	<u>p</u>
<u>χ^2</u>	<u>2.15</u>	<u>2</u>	<u>0.341</u>
<u>Correction de continuité du χ^2</u>	<u>2.15</u>	<u>2</u>	<u>0.341</u>
<u>Test exact de Fisher</u>	-	-	<u>0.457</u>
<u>N</u>	<u>139</u>	-	-

Annexe 20 Analyse univariée de l'orientation vers un autre confrère en fonction du statut :

Cas n°1 :

Tables de contingence

<u>Cas n°1 : Orientez-vous le patient vers un autre soignant ?</u>	<u>Statut</u>			<u>Total</u>
	<u>Un Interne Remplaçant</u>	<u>Un Remplaçant</u>	<u>Un médecin installé</u>	
<u>Non</u>	<u>0</u>	<u>6</u>	<u>25</u>	<u>31</u>
<u>Oui vers un médecin du travail</u>	<u>1</u>	<u>4</u>	<u>22</u>	<u>27</u>
<u>Oui vers un psychiatre</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>3</u>	<u>3</u>
<u>Oui vers un psychologue</u>	<u>1</u>	<u>25</u>	<u>52</u>	<u>78</u>
<u>Total</u>	<u>2</u>	<u>35</u>	<u>102</u>	<u>139</u>

-

Tests χ^2

	<u>Valeur</u>	<u>ddl</u>	<u>p</u>
<u>χ^2</u>	<u>6.49</u>	<u>6</u>	<u>0.371</u>
<u>Correction de continuité du χ^2</u>	<u>6.49</u>	<u>6</u>	<u>0.371</u>
<u>Test exact de Fisher</u>	-	-	<u>0.298</u>
<u>N</u>	<u>139</u>	-	-

-

Annexe 20 suite :

Cas n°2 :

Tables de contingence

Statut	Cas n°2 : Orientez-vous le patient vers un autre soignant ?				Total
	Non	Oui vers un médecin du travail	Oui vers un psychiatre	Oui vers un psychologue	
Un Interne Remplaçant	0	1	0	1	2
Un Remplaçant	6	5	0	24	35
Un médecin installé	25	22	3	52	102
Total	31	28	3	77	139

Tests χ^2

	Valeur	ddl	p
χ^2	5.23	6	0.515
Correction de continuité du χ^2	5.23	6	0.515
Test exact de Fisher	-	-	0.442
N	139	-	-

Annexe 21 Analyse bivariable de l'âge en fonction de la prescription ou non d'un anxiolytique cas n°2 :

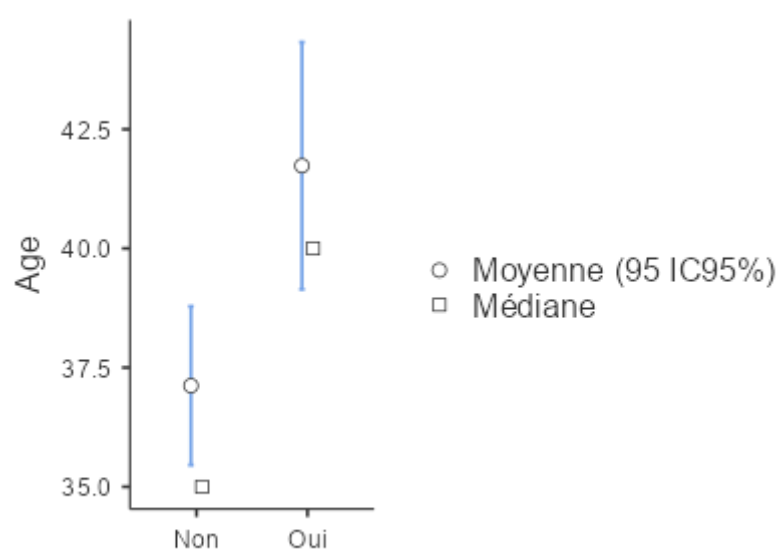
Test t pour échantillons indépendants

		Statistique	p	Différence moyenne	Différence d'erreur standard
Age	U de Mann-Whitney	1849	0.020	-4.00	-

Note. $H_0: \mu_{Non} = \mu_{Oui}$

Graphes

Age



Prescrivez-vous un traitement anxiolytique ?

Annexe 22 Analyse bivariable de l'âge en fonction de la prescription ou non d'un antidépresseur cas n°2 :

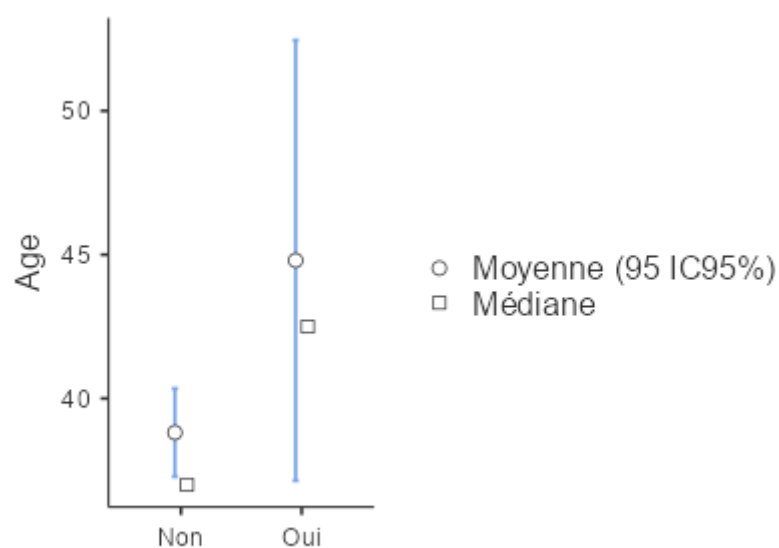
Test t pour échantillons indépendants

		Statistique	p	Différence moyenne	Différence d'erreur standard
Age	U de Mann-Whitney	436	0.089	-4.00	-

Note. $H_a: \mu_{Non} \neq \mu_{Oui}$

Graphes

Age



crivez-vous un traitement antidépresseur ?6

Annexe 23 Analyse bivariable de l'âge en fonction de la prescription ou non d'un bilan biologique :

Cas n°1 :

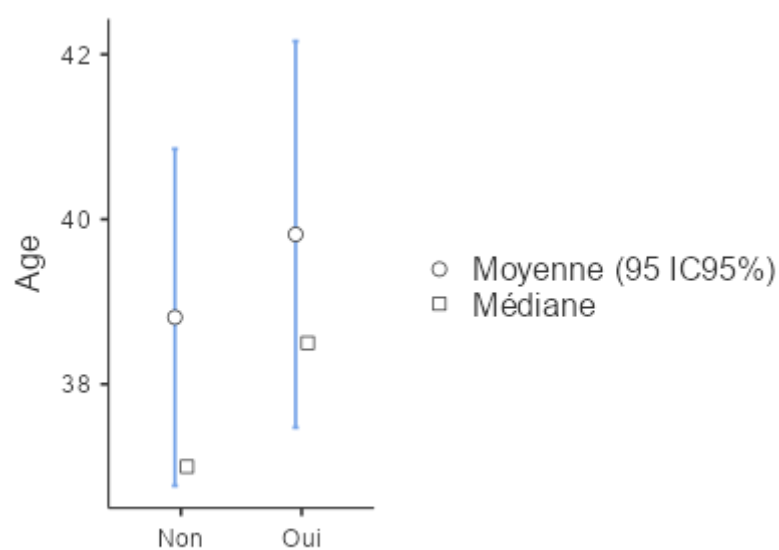
Test t pour échantillons indépendants

		Statistique	p	Différence moyenne	Différence d'erreur standard
Age	U de Mann-Whitney	2200	0.470	-1.000	-

Note. $H_a: \mu_{Non} \neq \mu_{Oui}$

Graphes

Age



1: Prescrivez-vous un bilan biologique ?

Annexe 23 suite :

Cas n°2 :

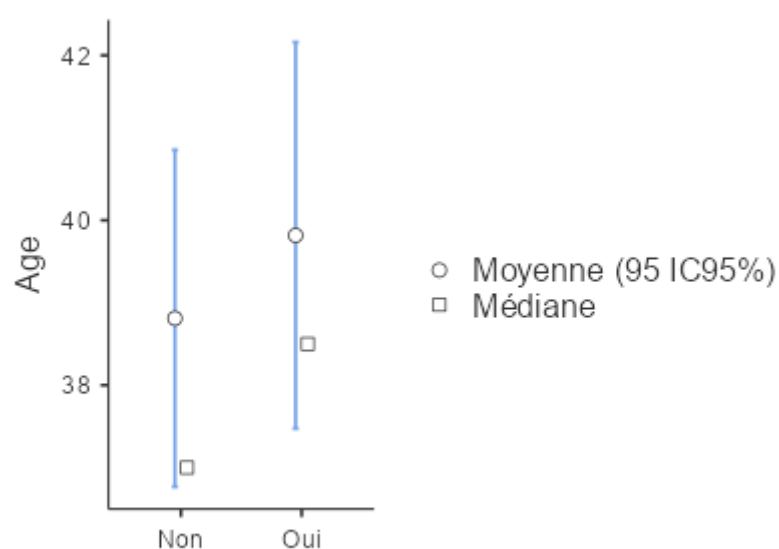
Test t pour échantillons indépendants

		Statistique	p	Différence moyenne	Différence d'erreur standard
Age	U de Mann-Whitney	2200	0.470	-1.000	-

Note. $H_a: \mu_{Non} \neq \mu_{Oui}$

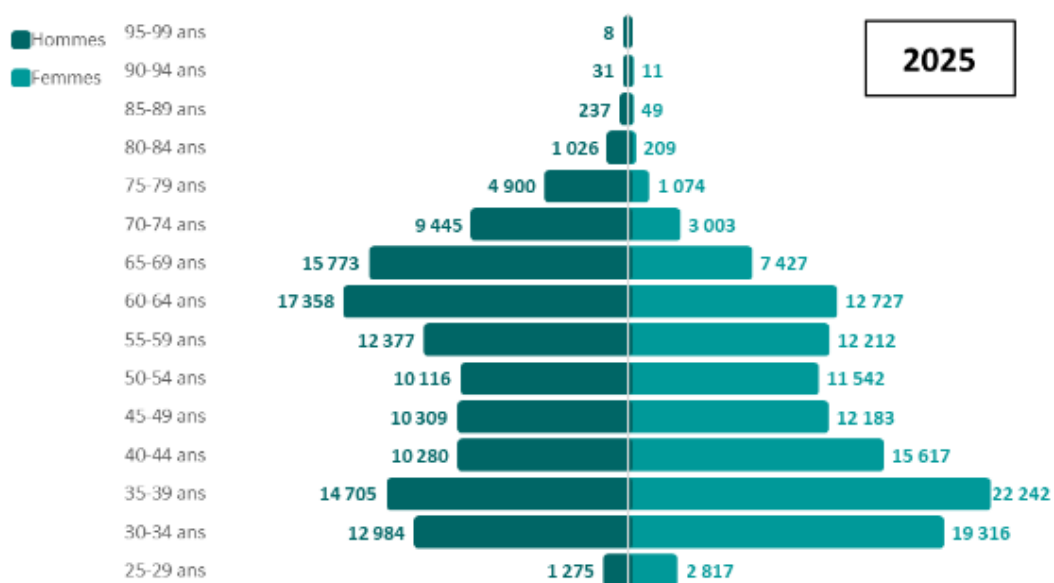
Graphes

Age



1:Prescrivez-vous un bilan biologique ?

Annexe 24 pyramide des âges des médecins généraliste en France en 2025 (58):



Bibliographie :

1.

Veil C. Vulnérabilités au travail [Internet]. ERES; 2012 [cité 21 sept 2025]. Disponible sur: <http://www.cairn.info/vulnerabilites-au-travail--9782749233161.htm>

2.

Olié JP, Légeron P. Rapport de l'académie de médecine sur le burnout. 2016;(2). Disponible sur: <https://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2017/03/P.349-366.pdf>

3.

Haute autorité de santé. Repérage et prise en charge cliniques du syndrome d'épuisement professionnel ou burnout. 22 mai 2017; Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2769318/fr/reperage-et-prise-en-charge-cliniques-du-syndrome-d-epuisement-professionnel-ou-burnout

4.

Christina Maslach SEJ. The Measurement of Experienced Burnout. ResearchGate [Internet]. 6 août 2025 [cité 21 sept 2025]; Disponible sur: https://www.researchgate.net/publication/227634716_The_Measurement_of_Experienced_Burnout

5.

Schaufeli WB, Desart S, De Witte H. Burnout Assessment Tool (BAT)-Development, Validity, and Reliability. Int J Environ Res Public Health. 18 déc 2020;17(24):9495; Disponible sur: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33352940/>

6.

SERVICE PUBLIC FEDERAL EMPLOI, TRAVAIL ET CONCERTATION SOCIALE. OUTIL DE DÉTECTION PRÉCOCE DU BURNOUT [Internet]. 2015 nov. Disponible sur: https://www.souffrance-et-travail.com/wp-content/uploads/BurnOut_Outil-Detection_MethodoBelge_site-ISTNF.pdf

7.

Pavlos Deligkaris, Anthony J Montgomery, Efharis Panagopoulou, Elvira Masoura. Job burnout and cognitive functioning: A systematic review. ResearchGate [Internet]. 7 août 2025 [cité 21 sept 2025]; Disponible sur:

https://www.researchgate.net/publication/262008721_Job_burnout_and_cognitive_functioning_A_systematic_review

8.

Membrive-Jiménez MJ, Gómez-Urquiza JL, Suleiman-Martos N, Velando-Soriano A, Ariza T, De la Fuente-Solana EI, et al. Relation between Burnout and Sleep Problems in Nurses: A Systematic Review with Meta-Analysis. Healthcare (Basel). 21 mai 2022;10(5):954 ; Disponible sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35628091/>

9.

Schaufeli WB, Salanova M. Efficacy or inefficacy, that's the question: burnout and work engagement, and their relationships with efficacy beliefs. Anxiety Stress Coping. juin 2007;20(2):177-96; Disponible sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17999223/>

10.

Meunier (Trad) DN David Foxcroft, Jean Marc. Chapitre 15 Analyse factorielle | Apprentissage des statistiques avec Jamovi : Un tutoriel pour les étudiants en psychologie et autres débutants [Internet]. [cité 21 sept 2025]. Disponible sur: <https://jmeunierp8.github.io/ManueUamovi/s15.html>

11.

Contau G. Étude de l'évolution du burn out dans les différents terrains de stage pendant les 18 premiers mois d'internat de médecine générale. 2016; Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01327188>

12.

Katz D. Évaluation du risque de burnout chez les internes de médecine générale de la Faculté de Lille-Warembourg en 2022 [Internet]. Lille; 2023. Disponible sur: https://pepite-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Th_Medecine/2023/2023ULILM459.pdf

13.

Ghesquière L. Le Burn Out en pharmacie d'officine. Etude statistique dans la Région des Hauts-de- France. [Internet]. Lille; 2017. Disponible sur: https://pepite-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Th_Pharma/2017/2017LIL2E036.pdf

14.

Hajji A. Le syndrome d'épuisement professionnel du personnel infirmier de l'Hôpital Emile Muller de Mulhouse et des infirmiers libéraux de la région Mulhouse Alsace et Agglomération : Etude de la prévalence, des facteurs de risques et effet sur l'automédication. [Internet]. Strasbourg; 1991. Disponible sur: https://publication-theses.unistra.fr/public/theses_exercice/MED/2022/2022_HAJJI_Adil.pdf

15.

Hiver C. Le burn-out des Médecins Européens: revue Systématique de la Littérature et Méta-analyse [Internet] [Thèse d'exercice]. [2012-2018, France]: Aix-Marseille Université. Faculté de médecine; 2020 [cité 21 sept 2025]. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03364311>

16.

Rodrigues H, Cobucci R, Oliveira A, Cabral JV, Medeiros L, Gurgel K, et al. Burnout syndrome among medical residents: A systematic review and meta-analysis. PLoS One. 12 nov 2018;13(11):e0206840. Disponible sur : <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6231624/>

17.

Ramírez-Elvira S, Romero-Béjar JL, Suleiman-Martos N, Gómez-Urquiza JL, Monsalve-Reyes C, Cañadas-De la Fuente GA, et al. Prevalence, Risk Factors and Burnout Levels in Intensive Care Unit Nurses: A Systematic Review and Meta-Analysis. Int J Environ Res Public Health. 30 oct 2021;18(21):11432. Disponible sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34769948/>

18.

Marchand A, Blanc ME, Durand P. Genre, âge, catégorie professionnelle, secteur économique et santé mentale en milieu de travail: les résultats de l'étude SALVEO. Can J Public Health. 1 mai 2015;106(4):e223-9. Disponible sur : <https://link.springer.com/article/10.17269/cjph.106.4672>

19.

Rocoul J. Syndrome d'épuisement ou burn-out : État de santé de la population active consultant en médecine générale dans les secteurs arrageois et lensois. [Internet]. Lille; 2022. Disponible sur: https://pepite-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Th_Medecine/2022/2022ULILM215.pdf

20.

Maske UE, Riedel-Heller SG, Seiffert I, Jacobi F, Hapke U. [Prevalence and Comorbidity of Self-Reported Diagnosis of Burnout Syndrome in the General Population - Results of the German Health Interview and Examination Survey for Adults (DEGS1)]. *Psychiatr Prax.* janv 2016;43(1):e1. Disponible sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26200429/>

21.

Service public fédéral de Belgique. 2010 - Burnout au sein de la population active belge | SPF Emploi - Travail et Concertation sociale [Internet]. [cité 21 sept 2025]. Disponible sur: <https://emploi.belgique.be/fr/propos-du-spf/services-offerts/projets-de-recherche/2010-burnout-au-sein-de-la-population-active>

22.

Santé publique France. La souffrance psychique en lien avec le travail à partir du Programme de surveillance des maladies à caractère professionnel : résultats des enquêtes transversales 2013 à 2019 et évolution depuis 2007 [Internet]. [cité 21 sept 2025]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/import/la-souffrance-psychique-en-lien-avec-le-travail-a-partir-du-programme-de-surveillance-des-maladies-a-caractere-professionnel-resultats-des-enquet>

23.

Rotenstein LS, Torre M, Ramos MA, Rosales RC, Guille C, Sen S, et al. Prevalence of Burnout Among Physicians. *JAMA.* 18 sept 2018;320(11):1131-50. Disponible sur : <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6233645/>

24.

Matía Cubillo AC, Cordero Guevara J, Mediavilla Bravo JJ, Pereda Riguera MJ, González Castro ML, González Sanz A. [Evolution of burnout and associated factors in primary care physicians]. *Aten Primaria.* sept 2012;44(9):532-9. Disponible sur: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22608369/>

25.

Yuguero O, Rius N, Soler-González J, Esquerda M. Increase of burnout among emergency department professionals due to emotional exhaustion during the SARS-Cov2 pandemic: Evolution from 2016 to 2021. *Medicine (Baltimore).* 25 nov 2022;101(47):e31887. Disponible sur: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9704866/>

26.

Chiffres clés burnout [Internet]. Vaincre le Burn Out. [cité 21 sept 2025]. Disponible sur: <https://vaincreleburnout.fr/chiffres-cles/>

27.

Mara Bria, Adriana Baban, Dan L Dumitrascu. Systematic Review of Burnout Risk Factors among European Healthcare Professionals. sept 2012; Disponible sur: https://www.researchgate.net/publication/236230229_Systematic_Review_of_Burnout_Risk_Factors_among_European_Healthcare_Professionals

28.

Gollac M. Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser. Disponible sur: https://www.cnis.fr/wp-content/uploads/2017/11/DPR_2011_RENCONTRE_risques_psychosociaux.pdf

29.

Ahola K, Honkonen T, Isometsä E, Kalimo R, Nykyri E, Koskinen S, et al. Burnout in the general population. Results from the Finnish Health 2000 Study. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. janv 2006;41(1):11-7. Disponible sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16341826/>

30.

Santé publique France. OSMOP : surveillance de la mortalité selon l'activité professionnelle [Internet]. [cité 21 sept 2025]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/bpco-et-insuffisance-respiratoire-chronique/osmop-surveillance-de-la-mortalite-selon-l-activite-professionnelle>

31.

CLUMECK N., VAN WETTERE L., MAES G. et VANDENBOSCH D. Prise en charge du burnout: Quel rôle pour le médecin généraliste ? déc 2020; Disponible sur: <https://www.amub-ulb.be/system/files/rmb/old/aa04901d06660e1c41116431d45d643f.pdf>

32.

Zongo G. Besoins et attentes des patients consultant leur médecin généraliste dans le cadre de la prise en charge du burnout. 2024; Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04760463>

33.

Isaksson Ro KE, Tyssen R, Gude T, Aasland OG. Will sick leave after a counselling intervention prevent later burnout? A 3-year follow-up study of Norwegian doctors. Scand J Public Health. mai 2012;40(3):278-85. Disponible sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22637367/>

34.

Lambreghts C, Vandenbroeck S, Goorts K, Godderis L. Return-to-work interventions for sick-listed employees with burnout: a systematic review. *Occup Environ Med.* sept 2023;80(9):538-44. Disponible sur :

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10447379/>

35.

Gourion D. VIDAL. 2025 [cité 21 sept 2025]. Burn out : le point de vue du psychiatre.

Disponible sur: <https://www.vidal.fr/actualites/31111-burn-out-le-point-de-vue-du-psychiatre.html>

36.

Russo N, Parker G. Judged effectiveness of help-seeking strategies employed by those experiencing differing burnout phases and the suggested benefits of antidepressant medication. *J Affect Disord.* 15 sept 2025;385:119395. Disponible sur :

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40368144/>

37.

T. Blanchon, L.Carreira Ferreira, G. Delerue, C. De Pauw, P. Frimat, H. Hubert, P.Lerouge, A.Leroyer, M.Melchior, R.Petit, L.Plancke, T.Prazuck1, 10, H.Prouvost,, Younès13 MR S Segovia Kueny, B Sobczak12, Y Toullic. Etude Héraclès. 2014; Disponible sur:

<https://www.f2rsmpsy.fr/fichs/12577.pdf>

38.

Punja S, Shamseer L, Olson K, Vohra S. Rhodiola Rosea for Mental and Physical Fatigue in Nursing Students: A Randomized Controlled Trial. *PLoS One.* 30 sept 2014;9(9):e108416. Disponible sur :

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4182456/>

39.

Crippa JAS, Zuardi AW, Guimarães FS, Campos AC, de Lima Osório F, Loureiro SR, et al. Efficacy and Safety of Cannabidiol Plus Standard Care vs Standard Care Alone for the Treatment of Emotional Exhaustion and Burnout Among Frontline Health Care Workers During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Netw Open.* 13 août 2021;4(8):e2120603.

Disponible sur : <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8363917/>

40.

Xu H, Cai J, Sawhney R, Jiang S, Buys N, Sun J. The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy in Helping People on Sick Leave to Return to Work: A Systematic Review and Meta-analysis. *J Occup Rehabil.* mars 2024;34(1):4-36. Disponible sur:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37067701/>

41.

Michelsen C, Kjellgren A. The Effectiveness of Web-Based Psychotherapy to Treat and Prevent Burnout: Controlled Trial. JMIR Form Res. 11 août 2022;6(8):e39129. Disponible sur: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9412737/>

42.

Lehmann C. « les interventions non médicamenteuses dans la prise en charge du syndrome d'épuisement professionnel en médecine générale. Montpellier; 2016. Disponible sur : https://ged.scdi-montpellier.fr/florabium45/jsp/win_main_biu.jsp?NOMEM=2016MONT1007&success=%2Fjsp%2Fwin_main_biu.jsp&profile=anonymous&X_CSRF_TOKENS=fBUGm6SEudM1FfZk3Qhc8nRjDTvyfAReozAlOhiuib6nR8b4UbNGS9mhqbanYQLI

43.

DURET C. Epuisement professionnel : fiche conseil d'orientation et de prise en charge pour le médecin du travail - Article de revue - INRS [Internet]. [cité 21 sept 2025]. Disponible sur: <https://www.inrs.fr/media.html?refINRS=TM%2049>

44.

Nicolas A. Prise en charge en médecine générale des signes fonctionnels en lien avec un syndrome de surmenage professionnel [Internet] [Thèse d'exercice]. [2012-2018, France]: Aix-Marseille Université. Faculté de médecine; 2012. Disponible sur: <https://www.sudoc.fr/166435694>

45.

CIM-11 pour les statistiques de mortalité et de morbidité [Internet]. [cité 21 sept 2025]. Disponible sur: <https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/fr#129180281>

46.

L'assurance maladie. Les affections psychiques liées au travail : éclairage sur la prise en charge actuelle par l'Assurance Maladie - Risques professionnels [Internet]. 2018 janv. Disponible sur: https://www.assurance-maladie.ameli.fr/sites/default/files/2018-01_affections-psychiques_enjeux-et-actions_assurance-maladie.pdf

47.

INRS. Stress au travail. Conséquences pour l'entreprise - Risques - INRS [Internet]. [cité 21 sept 2025]. Disponible sur: <https://www.inrs.fr/risques/stress/consequences-entreprise.html>

48.

Groupe APICIL, Cabinet Mozart. LA MAUVAISE ORGANISATION DU TRAVAIL EST LA PREMIÈRE CAUSE DE DÉGRADATION DE LA COMPÉTITIVITÉ DES ENTREPRISES. 11 juill 2017; Disponible sur:

<https://www.apicil.com/documents/10184/6316121/APICIL+Communiqu%C3%A9+de+Presse+R%C3%A9sultats+%C3%A9tude+IBET+2017/baaa1e49-a123-a39a-68db-28e0a6248b4f>

49.

N. Clumeck (1), S. Delroisse (2), S. Gozlan (3), m. le Polain (4), a.-C. massart (5), P. mesters (6), W. Pitchot (7). SYNDROME DE FATIGUE PROFESSIONNELLE (BURNOUT) 1ère partie : de l'identification par le médecin généraliste. 2017; Disponible sur:

<https://reseauburnout.org/wp-content/uploads/2017/12/Rev-Med-de-Li%C3%A8ge-part-1.pdf>

50.

Le MBI: MASLACH BURNOUT INVENTORY. Disponible sur:

[https://www.psychanalyse.com/pdf/LE%20MBI%20-%20BURN%20OUT%20-%20ECHELLE%20DE%20MESURE%20DE%20L%20EPUISEMENT%20PROFESSIONNEL%20DU%20SOIGNANT%20\(3%20pages%20-%2082%20ko\).pdf](https://www.psychanalyse.com/pdf/LE%20MBI%20-%20BURN%20OUT%20-%20ECHELLE%20DE%20MESURE%20DE%20L%20EPUISEMENT%20PROFESSIONNEL%20DU%20SOIGNANT%20(3%20pages%20-%2082%20ko).pdf)

51.

Rusu D, Firket P, Braeckman L. Evolution 2010-2018 du burnout en Belgique et intérêt de l'utilisation conjointe de deux outils de diagnostic. mars 2019; Disponible sur:

https://emploi.belgique.be/sites/default/files/content/documents/Bien-%C3%AAtre%20au%20travail/Projets%20de%20recherche/rapport_final_SPF_burnout.pdf

52.

Leclercq C, Hansez I. Les stades du *burnout* selon une perspective temporelle : revue narrative. Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique [Internet]. 17 mai 2025 [cité 21 sept 2025]; Disponible sur:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0003448725000757>

53.

Boudreau, R. and Nakashima, J. A bibliography of burnout citations, 1990-2002. ASAC, Winnipeg. - References - Scientific Research Publishing [Internet]. 2013 [cité 21 sept 2025]. Disponible sur:

<https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=835917>

54.

ANACT. TRAVAIL DES SENIORS, OÙ EN ÊTES-VOUS DANS VOTRE ENTREPRISE ?

[Internet]. Disponible sur: https://www.anact.fr/sites/default/files/2024-07/202407_Guide_senior_ok.pdf

55.

Arnault F. ATLAS DE LA DÉMOGRAPHIE MÉDICALE EN FRANCE. 2025; Disponible sur:

https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/1lz38w1/cnom_atlas_demographie_2025_tome_1.pdf

56.

Nathalie Richard. Etat des lieux de la consommation des benzodiazepines en France

[Internet]. 2017 avr. Disponible sur:

https://archive.ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/28274caaaf04713f0c280862555db0c8.pdf

57.

L'assurance maladie. AMÉLIORER LA QUALITÉ DU SYSTÈME DE SANTÉ ET MAÎTRISER LES DÉPENSES [Internet]. France; 2025 juill. Disponible sur:

https://www.assurance-maladie.ameli.fr/sites/default/files/2025-07_rapport-propositions-pour-2026_assurance-maladie.pdf

AUTEUR(E) : Nom : Bouquillon **Prénom :** Antoine

Date de soutenance : 15 octobre 2025

Titre de la thèse : Prescriptions à l'issue de la 1^{ère} consultation chez le médecin généraliste d'un patient présentant un syndrome de surmenage professionnel, une étude quantitative multicentrique d'analyse de pratiques

Thèse - Médecine - Lille 2025

Cadre de classement : *Médecine générale*

DES + FST/option : *Médecine générale*

Mots-clés : Épuisement psychologique ; Soins de santé primaires ; Types de pratiques des médecins ; Etude multicentrique

Résumé :

Introduction : Le burnout est un problème de santé publique dont l'importance ne cesse de croître (doublement de sa prévalence entre 2007 et 2019). Malgré ces chiffres alarmants, il n'existe toujours pas de recommandation claire concernant sa prise en charge et les études évaluant les pratiques des médecins généralistes face à ce syndrome sont très rares.

Objectifs : C'est afin de répondre à cette problématique que cette étude quantitative multicentrique d'analyse de pratiques a été réalisée. Son objectif principal est une actualisation des pratiques des médecins généralistes des Hauts de France pour la prise en charge d'un patient présentant un burnout au décours de la 1^{ère} consultation.

Méthode : un questionnaire constitué de deux cas cliniques (cas 1 : patient de moins de 55 ans, cas 2 patient de plus de 55 ans) fut envoyé aux médecins généralistes installés ou remplaçant dans les hauts de France, par mail ou via les réseaux sociaux de remplaçants.

Résultats : Pour le cas n°1 la prescription d'un arrêt de travail dans 97.8% des cas, en majorité de 2 semaines (63.2%), 43.2% des médecins prescrivent un bilan biologique, 47.5% un anxiolytique, 6.5% un antidépresseur, la majorité des médecins orientent vers un confrère, 19.4% vers un médecin du travail, 2.2% vers un psychiatre et 56.1% vers un psychologue.

Les résultats du cas n°2 ne sont pas significativement différent du cas N°1 sauf pour la prescription d'un bilan biologique. Aucune différence significative ne fut démontrée en fonction du statut professionnel, l'âge du prescripteur était corrélé positivement avec la prescription d'un anxiolytique et les prescripteurs d'antidépresseur prescrivaient plus souvent un anxiolytique.

Discussion : Cette étude nous laisse supposer au vu de la revue de bibliographie, une évolution des pratiques rendant nécessaire des recommandations plus claires concernant le burnout.

Composition du Jury :

Président : Professeur Richard Florence

Assesseur : Docteur Giagnorio Pierre

Directeur de thèse : Docteur Ponchant Maurice