



HAL
open science

Besoins et attentes des patients consultant leur médecin généraliste dans le cadre de la prise en charge du burnout

Géraldine Zongo

► **To cite this version:**

Géraldine Zongo. Besoins et attentes des patients consultant leur médecin généraliste dans le cadre de la prise en charge du burnout. Médecine humaine et pathologie. 2024. dumas-04760463

HAL Id: dumas-04760463

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04760463v1>

Submitted on 30 Oct 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - ShareAlike 4.0 International License

UNIVERSITE DE MONTPELLIER

FACULTE DE MEDECINE MONTPELLIER-NIMES

THESE

Pour obtenir le titre de

DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement

Par

Géraldine ZONGO

Le jeudi 20 juin 2024

**Besoins et attentes des patients consultant leur médecin généraliste dans le cadre
de la prise en charge du burnout**

Directeur de thèse : Professeur Sylvain PAVAGEAU

JURY

Président :

Professeur Michel AMOUYAL : Professeur des Universités - Médecine générale

Asseseurs :

Professeur Sylvain PAVAGEAU : Professeur Associé - Médecine générale

Docteur François-Xavier LESAGE : MCU - Praticien Hospitalier - Médecine et santé au travail

Docteur Pascale CLEMENT : Praticien Hospitalier - Psychiatrie d'adultes

UNIVERSITE DE MONTPELLIER
FACULTE DE MEDECINE MONTPELLIER-NIMES

THESE

Pour obtenir le titre de

DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement

Par

Géraldine ZONGO

Le jeudi 20 juin 2024

**Besoins et attentes des patients consultant leur médecin généraliste dans le cadre
de la prise en charge du burnout**

Directeur de thèse : Professeur Sylvain PAVAGEAU

JURY

Président :

Professeur Michel AMOUYAL : Professeur des Universités - Médecine générale

Asseseurs :

Professeur Sylvain PAVAGEAU : Professeur Associé - Médecine générale

Docteur François-Xavier LESAGE : MCU - Praticien Hospitalier - Médecine et santé au travail

Docteur Pascale CLEMENT : Praticien Hospitalier - Psychiatrie d'adultes

ANNEE UNIVERSITAIRE 2023-2024

PERSONNEL ENSEIGNANT

Professeurs Honoraires

ALBAT Bernard	BRUNEL Michel	GUI TER Pierre	NAVRATIL Henri
ALLIEU Yves	CAMU William	HEDON bernard	OTHONIEL Jacques
ALRIC Robert	CANAUD Bernard	HERTAULT Jean	PAGES Michel
ARNAUD Bernard	CHAPTAL Paul-André	HUMEAU Claude	PELISSIER Jacques
ASENCIO Gérard	CIURANA Albert-Jean	JAFFIOL Claude	PETIT Pierre
ASTRUC Jacques	CLOT Jacques	JARRY Daniel	POUGET Régis
AUSSILLOUX Charles	COSTA Pierre	KLEIN Bernard	PUJOL Henri
AVEROUS Michel	COTTALORDA Jérôme	LAFFARGUE François	RABISCHONG Pierre
AYRAL Guy	D'ATHIS Françoise	LAMARQUE Jean-Louis	REBOUL Jean
BALDET Pierre	DESCOMPS Bernard	LAPEYRIE Henri	RIEU Daniel
BALDY-MOULINIER Michel	DIMEGLIO Alain	LE ROUX Jean-Louis	ROCHEFORT Henri
BANSARD Nicole	DOMERGUE Jacques	LESBROS Daniel	ROUANET DE VIGNE LAVIT Jean Pierre
BILLIARD Michel	DUBOIS Jean Bernard	LORIOT Jean	SAINT-AUBERT Bernard
BLAYAC Jean Pierre	DUJOLS Pierre	LOUBATIERES Marie Madeleine	SANCHO-GARNIER Héléne
BLOTMAN Francis	DUMAZER Romain	MAGNAN DE BORNIER Bernard	SANY Jacques
BONNEL François	ECHENNE Bernard	MARTY ANE Charles	SEGNARBIEUX François
BOULOT Pierre	FABRE Serge	MATHIEU-DAUDE Pierre	SENAC Jean-Paul
BOURGEOIS Jean-Marie	FRERE BEAU Philippe	MEYNADIER Jean	TOUITOU Isabelle
BOUSQUET Jean	GALIFER René Benoît	MICHEL François-Bernard	VIDAL Jacques
BRUEL Jean Michel	GODLEWSKI Guilhem	MION Charles	VISI ER Jean Pierre
BUREAU Jean-Paul	GUILHOU Jean-Jacques	NAVARRO Maurice	



Professeurs Emérites

Docteurs Emerites

ARTUS Jean-Claude	DEDET Jean-Pierre	MESSNER Patrick	PUJOL Joseph
BASTIEN Patrick	DE LA COUSSAYE Jean-Emmanuel	MONNIER Louis	
BLANC François	GUILLOT Bernard	PREFAUT Christian	
BONAFE Alain	HERISSON Christian	PUJOL Rémy	
BOULENGER Jean-Philippe	JEANDEL Claude	REYNES Jacques	
BOURREL Gérard	JONQUET Olivier	RIBSTEIN Jean	
BRINGER Jacques	LANDAIS Paul	ROSSI Jean-François	
CANOVAS François	LARREY Dominique	SCHVED Jean-François	
CLAUSTRES Mireille	LE QUELLEC Alain	TOUCHON Jacques	
COMBE Bernard	MARES Pierre	VOISIN Michel	
DAURES Jean-Pierre	MAUDELONDE Thierry	ZANCA Michel	
DAUZAT Michel	MILLAT Bertrand		
DAVY Jean-Marc	MAURY Michèle		

Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers

PU-PH de classe exceptionnelle

AGUILAR MARTINEZ Patricia	Hématologie ; transfusion
ALRIC Pierre	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option chirurgie vasculaire)
AVIGNON Antoine	Nutrition
AZRIA David	Cancérologie ; radiothérapie
BACCINO Eric	Médecine légale et droit de la santé
BAGHDADLI Amaria	Pédopsychiatrie ; addictologie
BEREGI Jean-Paul	Radiologie et imagerie médicale
BLAIN Hubert	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
CAMBONIE Gilles	Pédiatrie
CAPDEVILA Xavier	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
CARTRON Guillaume	Hématologie ; transfusion
CAYLA Guillaume	Cardiologie
CHAMMAS Michel	Chirurgie orthopédique et traumatologique
COLSON Pascal	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
COSTES Valérie	Anatomie et cytologie pathologiques
COUBES Philippe	Neurochirurgie
COURTET Philippe	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
CRAMPETTE Louis	Oto-rhino-laryngologie
CRISTOL Jean Paul	Biochimie et biologie moléculaire
CYTEVAL Catherine	Radiologie et imagerie médicale
DAUVILLIERS Yves	Physiologie
DE TAYRAC Renaud	Gynécologie-obstétrique, gynécologie médicale
DE VOS John	Histologie, embryologie et cytogénétique
DE WAZIERES Benoît	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
DELAPORTE Eric	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
DEMARIA Roland	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
DEMOLY Pascal	Pneumologie ; addictologie
DEREURE Olivier	Dermatologie - vénéréologie
DERUELLE Philippe	Gynécologie-obstétrique, gynécologie médicale
DUFFAU Hugues	Neurochirurgie

Service de gestion des personnels

ELIAOU Jean François	Immunologie
FABRE Jean Michel	Chirurgie viscérale et digestive
HAMAMAH Samir	Biologie et Médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
JABER Samir	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
JORGENSEN Christian	Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie
KLOUCHE Kada	Médecine intensive-réanimation
KOENIG Michel	Génétique
KOTZKI Pierre Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
LABAUGE Pierre	Neurologie
LAFFONT Isabelle	Médecine physique et de réadaptation
LAVIGNE Jean-Philippe	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
LECLERCQ Florence	Cardiologie
LEFRANT Jean-Yves	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
LEHMANN Sylvain	Biochimie et biologie moléculaire
LUMBROSO Serge	Biochimie et Biologie moléculaire
MARIANO-GOULART Denis	Biophysique et médecine nucléaire
MATECKI Stéfan	Physiologie
MERCIER Jacques	Physiologie
MEUNIER Laurent	Dermato-vénérologie
MONDAIN Michel	Oto-rhino-laryngologie
MORIN Denis	Pédiatrie
NAVARRO Francis	Chirurgie viscérale et digestive
PAGEAUX Georges-Philippe	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PRUDHOMME Michel	Anatomie
PUJOL Pascal	Biologie cellulaire
QUERE Isabelle	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option médecine vasculaire)
RENARD Eric	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
RIPART Jacques	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
ROUANET Philippe	Cancérologie ; radiothérapie
SOTTO Albert	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
TAOUREL Patrice	Radiologie et imagerie médicale
TRAN Tu-Anh	Pédiatrie
VANDE PERRE Philippe	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
VERNHET Hélène	Radiologie et imagerie médicale

Service de gestion des personnels

YCHOU Marc Cancérologie ; radiothérapie

PU-PH de 1^{re} classe

ASSENAT Éric	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BLANC Pierre	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BORIE Frédéric	Chirurgie viscérale et digestive
BOURDIN Arnaud	Pneumologie ; addictologie
BOURGIER Céline	Cancérologie; radiothérapie
CANAUD Ludovic	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option chirurgie vasculaire)
CAPDEVIELLE Delphine	Psychiatrie d'Adultes ; addictologie
CAPTIER Guillaume	Anatomie
CHANQUES Gérald	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
CORBEAU Pierre	Immunologie
COSTALAT Vincent	Radiologie et imagerie médicale
COULET Bertrand	Chirurgie orthopédique et traumatologique
CUVILLON Philippe	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
DADURE Christophe	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
DAIEN Vincent	Ophthalmologie
DORANDEU Anne	Médecine légale et droit de la santé
DROUPY Stéphane	Urologie
DUCROS Anne	Neurologie
DUPEYRON Arnaud	Médecine physique et de réadaptation
FESLER Pierre	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
GARREL Renaud	Oto-rhino-laryngologie
GAUJOUX Viala Cécile	Rhumatologie
GENEVIEVE David	Génétique
GUILLAUME Sébastien	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
GUILPAIN Philippe	Médecine Interne, gériatrie et biologie du vieillissement; addictologie
GUIU Boris	Radiologie et imagerie médicale
HAYOT Maurice	Physiologie
HOUJEDÉ Nadine	Cancérologie ; radiothérapie
JACOT William	Cancérologie ; Radiothérapie
JUNG Boris	Médecine intensive-réanimation
KALFA Nicolas	Chirurgie infantile

Service de gestion des personnels

KOUYOUMDJIAN Pascal	Chirurgie orthopédique et traumatologie
LACHAUD Laurence	Parasitologie et mycologie
LAVABRE-BERTRAND Thierry	Histologie, embryologie et cytogénétique
LE MOING Vincent	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
LE QUINTREC DONNETTE Moglie	Néphrologie
LETOUZEY Vincent	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
MORANNE Olivier	Néphrologie
MOREL Jacques	Rhumatologie
NAGOT Nicolas	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
NOCCA David	Chirurgie viscérale et digestive
PANARO Fabrizio	Chirurgie viscérale et digestive
PASQUIE Jean-Luc	Cardiologie
PELLESTOR Franck	Histologie, embryologie et cytogénétique
PEREZ MARTIN Antonia	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option médecine vasculaire)
PERNEY Pascal	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
PUJOL Jean Louis	Pneumologie ; addictologie
PURPER-OUAKIL Diane	Pédopsychiatrie ; addictologie
RIGAU Valérie	Anatomie et cytologie pathologiques
ROGER Pascal	Anatomie et cytologie pathologiques
ROUBILLE François	Cardiologie
SOLASSOL Jérôme	Biologie cellulaire
STERKERS Yvon	Parasitologie et mycologie
STOEBNER Pierre	Dermato-vénéréologie
SULTAN Ariane	Nutrition
TUAILLON Edouard	Bactériologie-virologie; hygiène hospitalière
VENAIL Frédéric	Oto-rhino-laryngologie
VINCENT Thierry	Immunologie

PU-PH de 2ème classe

AYRIGNAC Xavier	Neurologie
BELZEAUX Raoul	Psychiatrie d'adultes ; Addictologie
BERTRAND Martin	Anatomie
BOBBIA Xavier	Médecine d'urgence
BOMMART Sébastien	Radiologie et imagerie médicale

Service de gestion des personnels

CLARET Pierre-Géraud	Médecine d'urgence
COLOMBO Pierre-Emmanuel	Cancérologie ; radiothérapie
DAGNEAUX Louis	Chirurgie orthopédique et traumatologique
DAIEN Claire	Rhumatologie
DE JONG Audrey	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
DONNADIEU Héléne	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
FAILLIE Jean-Luc	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
FRANDON Julien	Radiologie et imagerie médicale
FUCHS Florent	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
GANDET Thomas	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
GELIS Anthony	Médecine physique et de réadaptation
GODREUIL Sylvain	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
HERBAUX Charles	Hématologie, transfusion
HERLIN Christian	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, brulologie
HERRERO Astrid	Chirurgie viscérale et digestive
JEZIORSKI Eric	Pédiatrie
LACHERETZ-SZABLEWSKI Vanessa	Anatomie et cytologie pathologiques
LALLEMANT Benjamin	Oto-rhino-laryngologie
LATTUCA Benoît	Cardiologie
LONJON Nicolas	Neurochirurgie
LOUBET Paul	Maladies infectieuses, Maladies tropicales
LOPEZ CASTROMAN Jorge	Psychiatrie d'Adultes ; addictologie
LUKAS Cédric	Rhumatologie
MAKINSON Alain	Maladies infectieuses, Maladies tropicales
MENJOT de CHAMPFLEUR Nicolas	Radiologie et imagerie médicale
MILLET Ingrid	Radiologie et imagerie médicale
MURA Thibault	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
OLIE Emilie	Psychiatrie d'adultes; addictologie
PANABIERES Catherine	Biologie cellulaire
PARIS Françoise	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
PERS Yves-Marie	Thérapeutique; addictologie
POUDEROUX Philippe	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
RIVIER François	Pédiatrie
ROGER Claire	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire

Service de gestion des personnels

ROUBILLE Camille	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
SEBBANE Mustapha	Médecine d'urgence
SIRVENT Nicolas	Pédiatrie
STEPANIAN Alain	Hématologie ; transfusion
STERKERS Yvon	Parasitologie et mycologie
STOEBNER Pierre	Dermato-vénérologie
THOUVENOT Éric	Neurologie
THURET Rodolphe	Urologie
VILLAIN Max	Ophtalmologie
VINCENT Denis	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

1^{re} classe :

COLINGE Jacques (Cancérologie, Signalisation cellulaire et systèmes complexes)
LAOUDJ CHENIVESSE Dalila (Biochimie et biologie moléculaire)
VISIER Laurent (Sociologie, démographie)

2^{ème} classe :

HAZAL Nathalie (Biologie cellulaire)
MOREAUX Jérôme (Sciences biologiques fondamentales et cliniques)

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - Médecine générale

1^{re} classe :

AMOUYAL Michel

2^{ème} classe :

FOLCO-LOGNOS Béatrice

PROFESSEURS ASSOCIES - Médecine Générale

CLARY Bernard
GARCIA Marc
PAVAGEAU Sylvain
REBOUL Marie-Catherine

PROFESSEURS ASSOCIES - Médecine

BAUCHET Luc (Neurochirurgie)
BESSIS Didier (Dermato-vénérologie)
DEBIEN Blaise (Médecine d'urgence)
GAUDARD Philippe (Anesthésiologie-réanimation)
MEUNIER Isabelle (Ophtalmologie)
MULLER Laurent (Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire)
NOUGARET Stéphanie (Radiologie et imagerie médicale)
PERRIGAULT Pierre-François (Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire)
QUANTIN Xavier (Pneumologie)
ROUBERTIE Agathe (Pédiatrie)
VIEL Eric (Soins palliatifs et traitement de la douleur)

Maîtres de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers

MCU-PH Hors classe - Echelon Exceptionnel

MARTRILLE Laurent Médecine légale et droit de la santé
RICHARD Bruno Médecine palliative

MCU-PH Hors classe

BADIOU Stéphanie Biochimie et biologie moléculaire
BOUDOUSQ Vincent Biophysique et médecine nucléaire
BOULLE Nathalie Biologie cellulaire
CACHEUX-RATABOUL Valère Génétique
CARRIERE Christian Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
CHARACHON Sylvie Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
FABBRO-PERAY Pascale Epidémiologie, économie de la santé et prévention
GIANSILY-BLAIZOT Muriel Hématologie ; transfusion
RAVEL Christophe Parasitologie et mycologie

MCU-PH de 1^{re} classe

BRET Caroline Hématologie biologique
BROUILLET Sophie Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
CHIRIAC Anca Immunologie

Service de gestion des personnels

COSSEE Mireille	Génétique
DESHAYES Emmanuel	Biophysique et médecine nucléaire
DU THANH Aurélie	Dermato-vénérologie
FITENI Frédéric	Cancérologie ; radiothérapie
GATINOIS Vincent	Histologie, embryologie et cytogénétique
GIRARDET-BESSIS Anne	Biochimie et biologie moléculaire
GOUZI Farès	Physiologie
LAVIGNE Géraldine	Hématologie ; transfusion
LESAGE François-Xavier	Médecine et Santé au Travail
MARIA Alexandre	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
MATHIEU Olivier	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
MOUZAT Kévin	Biochimie et biologie moléculaire
PANTEL Alix	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
SCHUSTER-BECK Iris	Physiologie
THEVENIN-RENECéline	Immunologie

MCU-PH de 2^{ème} classe

BARATEAU Lucie	Physiologie
BERGOUIGNOUX Anne	Génétique
BOETTO Julien	Neurochirurgie
DEBOURDEAU Antoine	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
DUFLOS Claire	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
DUPONT Chloé	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
ENGELMANN Ilka	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
FROUIN Eric	Anatomie et cytologie pathologiques
HUBERLANT Stéphanie	Gynécologie-obstétrique ; Gynécologie médicale
LEVEQUE Maude	Parasitologie et mycologie
MIOT Stéphanie	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
RANISAVELJEVIC Noémie	Biologie et médecine du développement et de la reproduction; Gynecologie médicale
SOCHE François-Régis	Chirurgie viscérale et digestive



Maitres de Conférences des Universités

Maitres de Conférences hors classe

BECAMEL Carine	Neurosciences
DELABY Constance	Biochimie et biologie moléculaire
MAIMOUN Laurent	Sciences physico-chimiques et ingénierie appliquée à la santé

Maitres de Conférences de classe normale

BERNEX Florence	Physiologie
CHAUMONT-DUBEL Séverine	Sciences du médicament et des autres produits de santé
GUGLIELMI Laurence	Sciences biologiques fondamentales et cliniques
HENRY Laurent	Sciences biologiques fondamentales et cliniques
HERBET Guillaume	Neurosciences
HERVE ANDRE Emilie	Maieutique
LADRET Véronique	Mathématiques appliquées et applications des mathématiques
LAINÉ Sébastien	Sciences du Médicament et autres produits de santé
LE GALLIC Lionel	Sciences du médicament et autres produits de santé
LOZZA Catherine	Sciences physico-chimiques et technologies pharmaceutiques
MORITZ-GASSER Sylvie	Neurosciences
MOUTOT Gilles	Philosophie
PASSERIEUX Emilie	Physiologie
RAMIREZ Jean-Marie	Histologie
RAYNAUD Fabrice	Sciences du Médicament et autres produits de santé
TAULAN Magali	Biologie Cellulaire

Maitres de Conférences des Universités - Médecine Générale

MCU-MG de 1^{ère} classe

COSTA David
OUDE ENGBERINK Agnès

MCU-MG de 2^{ème} classe

CARBONNEL François
MILLION Elodie

Maîtres de Conférences associés - Médecine Générale

BADIN Mélanie
CAMPAGNAC Jérôme
LOPEZ Antonio
MINET Mathilde
SERAYET Philippe
URENA DORES Aurélie

Praticiens Hospitaliers Universitaires

CAZAUBON Yoann	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
DURAES Martha	Anatomie
FAVIER Valentin	Oto-Rhino-Laryngologie
GAVOTTO Arthur	Pédiatrie
POULEN Gaetan	Neurochirurgie
ROCH Benoît	Pneumologie, addictologie
THERON Alexandre	Pédiatrie
URSIC BEDOYA José	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

Service de gestion des personnels

PH chargés d'enseignements

AGUILHON Sylvain	CARTIER César	FILLOLS Mélanie	LE BIHAN Clément	PICOT Marie Christine
AKKARI Mohamed	CASPER Thierry	FLORI Nicolas	LE GUILLOU Cédric	POQUET Hélène
ALRIC Jérôme	CATHALA Philippe	FOURNIER Philippe	LE MOINE DONY Marie-Christine	PRIN Pauline
AMEDRO Pascal	CAZABAN Michel	FRANC Nathalie	LETERTRE Simon	PUJOL Sarah-Lise
AMOUROUX Cyril	CHALARD Kévin	GAILLARD Nicolas	LOPEZ Régis	QUANTIN Xavier
ANTOINE Valéry	CHARBIT Jonathan	GALMICHE Sophie	LUQUIENS Amandine	RAFFARD Laurence
ATTALIN Vincent	CHEVALLIER Thierry	GARNIER Sylvain	MAILLE Olivier	RAINGEARD Isabelle
BADR Maliha	COLIN Olivier	GENY Christian	MANDOUL Caroline	RAPIDO Francesca
BAIS Céline	CONEJERO Ismael	GERONIMI Laetitia	MANZANERA Cyril	RAY Valéry
BARBAR Saber Davide	CONSEIL Mathieu	GINIES Patrick	MARGUERITTE Emmanuel	RIBRAULT Alice
BASSET Didier	CORBEAU Catherine	GONON DEMOULIAN Raphael	MARTIN Lucille	RICHAUD-MOREL Brigitte
BATIFOL Dominique	COROIAN Flavia-Oana	GOULABCHAND Radjiv	MATTATIA Laurent	RIDOLFO Jérôme
BATTISTELLA Pascal	COUDRAY Sarah	GRECO Frédéric	MAZARD Thibault	RIPART Sylvie
BELL Ariane	COUTUREAU Juliette	GRIVET Benjamin	MEROUEH Fadi	ROBERT Pierre
BENENATI Syvain	CUNTZ Danielle	GROSSIN Delphine	MESTREGODIN Sandrine	RONGIERES Michel
BENNYS Karim	DAVID Aurore	GUEDJ Anne Marie	MEUNIER Lucie	ROULET Agnès
BERNARD Nathalie	DE BOUTRAY Marie	HEDON Christophe	MEYER Pierre	RUBENOVITCH Josh
BERNIER Maud	DE LA TRIBONNIÈRE Xavier	HENRY Vincent	MICHEL Moïse	SANTONI Fannie
BERTCHANSKY Ivan	DEBIEN Blaise	HIRECHE Kheira	MILESI Christophe	SASSO Milène
BIBOULET Philippe	DEGRAVI Lauriane	INGHILLERI Marie-Laure	MONET Clément	SCHMITT David
BIRON-ANDREANI Christine	DELPONT Marion	JAMMET Patrick	MORAU Estelle	SCHULDINER Sophie
BLANC Brigitte	DENIS Hélène	JEDRYKA François	MORQUIN David	SEGURET Fabienne
BLANCHET Catherine	DEVILLE de PERIERE Gilles	JREIGE Riad	MOSER Camille	SENESSE Pierre
BLATIERE Véronique	DI CASTRI Alberto	JULIER Ingrid	MOUSTY Ève	SERRE Jean-Emmanuel
BOGE Gudrun	DJANIKIAN Flora	KADERBAY Akil	MOUTERDE Gaël	SKALLI El Medhi
BOURRAIN Jean Luc	DUCROCQ Vincent	KINNE Mélanie	NOU HOWALDT Monira	SOLA Christelle
BOUYABRINE Hassan	DUNYACH-REMY Catherine	LABARIAS Coralie	ORY Jérôme	SOUKSI MEDIONI Isabelle
BRINGUIER BRANCHEREAU Sophie	ESTRIC Clémentine	LABORDE Caroline	PANTERA Eric	SOULLIER Camille
BRISOT Dominique	FAIDHERBE Jacques	LACAMBRE Mathieu	PERNIN Vincent	STEPHAN Robin
BRONER Jonathan	FATTON Brigitte	LARCHER Romaric	PERRIGAULT Pierre François	STOEBNER DELBARRE Anne
CAIMMI Davide Paolo	FAURE Elsa	LAURENT Jérémie	PEYRON Pierre-Antoine	SURCIN-TSEKOURAS Nicolas
CARR Julie	FILLERON Anne	LAZERGES Cyril	PICARD Eric	SZAFORS Paulina
TALEB ARRADA Ikram				

Service de gestion des personnels

TARUFFI Floriane

TEOT Luc

TER SCHIPHORST Adrien

THIRION Marina

TUNEZ Virginie

VACHIERY-LAHAYE Florence

VERNES Eric

VIALA Maurice

VINCENT Laure

WAGNER Laurent

WALTHER LOUVIER Ulrike

WILLEMS Marjolaine

ZERKOWSKI Laetitia



« La santé mentale n'est pas une destination, mais un voyage. Il n'y a pas de mal à faire des détours et à chercher de l'aide en cours de route. »

« L'amour la véritable énergie de la vie »

Aime ton prochain

REMERCIEMENTS

Aux membres de mon jury

À Monsieur le Professeur AMOUYAL Michel, je vous remercie d'avoir accepté de présider le jury de ma thèse, merci pour votre réactivité et de l'intérêt que vous portez à mon travail.

À Monsieur le Professeur PAVAGEAU Sylvain, je te remercie infiniment d'avoir accepté de diriger ma thèse. Merci pour ton accompagnement, ton aide, ton investissement dans notre travail. Je tiens à saluer particulièrement ta patience, ta disponibilité et ta bienveillance permanente.

À Monsieur le Docteur LESAGE François-Xavier, je vous suis reconnaissante de votre participation à mon jury de thèse, votre présence en tant que médecin du travail me tenait à cœur. Je souhaite également vous remercier de votre implication dans la santé des internes de la faculté de Montpellier-Nîmes.

À Madame le Docteur CLEMENT Pascale, merci de faire partie de mon jury de thèse et d'examiner ce travail. Il m'a paru essentiel que la spécialité s'intéressant à la santé mentale soit représentée.

Aux participants de cette thèse

Merci à tous, merci de votre confiance, de votre accueil et de vos témoignages remplis de sincérité et de courage. Nos échanges ont permis la réalisation de ce travail et ont été très enrichissants personnellement.

Et merci aux professionnels de santé qui m'ont permis de vous contacter.

Aux médecins, paramédicaux, collègues, patients et à toutes les personnes que j'ai pu rencontrer tout au long de ma formation et à toutes celles à venir un grand merci.

A mes copines de l'externat

À *Myriam* pour ton sourire et ta bonne humeur. Ta présence à mes côtés a été précieuse tout le long de mes années d'externat.

À *Nina* pour ton calme et ta sérénité. Je me souviens de tes paroles toujours agréables et mesurées apportant un réconfort dans toutes les situations.

À *Camille* pour ta jovialité et aussi l'organisation des nombreux week-ends des révisions de dernières minutes.

Merci à toutes les personnes rencontrées de près ou de loin pendant l'externat à la faculté de Lille Henri Warembourg.

A mes ami(e)s de l'internat

À *Megan*, je suis très reconnaissante d'avoir fait ta rencontre, ton dynamisme, ta détermination ont réussi à me contaminer. C'est toujours avec un immense plaisir que je me remémore nos moments passés à découvrir la Lozère. Depuis le premier stage d'internat on a toujours su trouver du temps l'une pour l'autre et je sais qu'on va continuer à s'organiser des petits week-ends et se donner les news au cours de longues sessions téléphoniques.

À *Lucie N.* ma co-pilote lors des déplacements entre Montpellier, Carcassonne, Espéraza et Limoux pour se rendre en cours, GEPT, etc. J'ai appris à mieux conduire depuis je te rassure. Et encore merci pour les bons petits plats et les randonnées qu'on a pu partager.

À *Lucie V.* je ne pouvais pas rêver mieux comme coloc', merci pour ton aide et tes conseils. Ce fut un réel plaisir que de partager un logement et aussi nos réflexions sur la vie. Tu es vraiment un exemple de sérénité et de calme. Et merci pour les incroyables séjours à Barcelone, ville que je sais si précieuse à ton cœur.

À *la team Perpi*, les filles je vous remercie pour toutes les invitations à passer d'agréables moments avec des échanges qui sont toujours enrichissants. *Pauline*, merci pour ton sourire et ta sympathie qui résistent à toutes les épreuves, les stages de pédiatrie et de gynécologie n'auraient pas été les mêmes sans toi. Merci à toi *Sarah* pour toutes tes histoires qui me donnent envie de rigoler à chaque fois. Merci *Alix* pour ta franchise sur laquelle on peut toujours compter.

À *Cécilia* merci pour toutes tes bonnes adresses de Perpignan et ses alentours. Et surtout pour ta gentillesse et ton énergie qui ont permis d'égayer ce fameux stage de gériatrie. J'ai hâte de boire un petit cocktail sur ta fameuse terrasse.

À *Samuel*, merci pour les petits debriefings en pause-café. Et quand tu veux pour un petit basket.

Aux rencontres lors de mes débuts en tant que médecin généraliste

À toute l'équipe de la MSP de Ille sur têt, merci pour votre accompagnement lors de mes débuts en SASPAS puis lors des remplacements. Merci pour votre patience et bienveillance.

À *Romain*, pour ta confiance et merci de m'offrir des conditions de travail géniales. Merci pour toutes les discussions intéressantes où parfois tu tentes de me remettre les pieds sur terre mais force est de constater que j'aime toujours être un peu dans mes pensées utopiques.

A mes sœurs lilloises

À *Madame Tundun*, avec qui on ne va plus compter les nombreuses années de notre amitié. Depuis le temps où tu m'entends parler de cette thèse, enfin on y est. Ton soutien inconditionnel pendant toutes ses années m'ont vraiment fait du bien. Merci pour tous les voyages organisés d'une main de maître, les fous rires, et tous les souvenirs inoubliables. Je sais que ni les années et ni la distance de 1.000 ou 10.000km ne pourront altérer notre relation. Je suis plus qu'honorée d'avoir une amitié de cette qualité avec toi.

À *Andréa*, depuis le début tu as toujours su me faire rire à tomber par terre. Et en même temps la capacité de développer mon sens de la réflexion sur beaucoup de sujets, je t'en remercie. Je suis ravie de pouvoir te compter parmi mes amies fidèles. Ta détermination dans les épreuves de la vie est source de respect.

À *Tracy*, nous c'est depuis la maternelle. Merci pour tes visites à Limoux et à Perpignan, ta joie et ta bonne humeur ont été des véritables bouffées d'air frais. Et merci d'avoir immortalisé ces merveilleux moments avec ta grande qualité de photographe.

A *Mme Kalam'* pour ta présence durant toute cette jeunesse remplie d'expériences inoubliables. Ton courage et ta force de travail sont des moteurs.

À *Grace*, merci de nous rappeler que la notion d'heure est en réalité très subjective. Mais en tout cas quand nos horloges sont synchronisées c'est toujours un plaisir de partager des moments en ta compagnie. Nos discussions sont toujours très difficiles à terminer et se poursuivent généralement jusqu'au petit matin.

À *Jade*, merci pour ta gentillesse, ta générosité avec notamment le partage des petites astuces toujours serviables. Je tiens à te féliciter pour toutes tes belles réalisations. On en a parcouru du chemin depuis l'époque des centres sportifs.

À *Johanna*, merci pour ta bonne humeur et ta fidèle présence depuis toutes ces années. Je suis heureuse d'avoir pu passer des merveilleux instants avec toi.

A la famille

À *Boris*, un grand frère qui pendant toute ma jeunesse a su être source de motivation, un véritable exemple de réussite scolaire. Et me rappelant ainsi systématiquement que tout est possible.

À *Monsieur Ju*, merci pour la grande générosité qui te caractérise. Je n'oublierai jamais que tu as été mon fournisseur officiel en ravitaillement pendant les études. J'espère pouvoir un jour te rendre tout ce que tu as fait pour moi. Je te souhaite d'accomplir tout ce que ton cœur désire.

Mes frères, nos moments en famille, nos taquineries, nos fous rires, nos discussions, sont de vrais trésors à mes yeux, grandir à vos côtés a été une bénédiction.

À *Mama Sita*, je n'ai pas les mots pour exprimer mon immense gratitude pour tout ce que tu fais pour moi. Je ne peux qualifier l'intensité du dévouement et du sens du sacrifice que tu as à l'égard de tes enfants que tu aimes tant. Je ne pouvais pas rêver mieux comme modèle, merci pour tout l'amour que tu me donnes. Ma reconnaissance est infinie, merci d'être la mère que tu es.

Merci à mon Père qui est au ciel, sans toi rien de tout cela n'est possible. Ma reconnaissance éternelle. Je t'adore.

GLOSSAIRE

CMG : Collège de la Médecine Générale

DSM : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux

EI : Effets indésirables

HAS : Haute Autorité de Santé

MG : Médecin généraliste

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

RDV : Rendez-vous

RPS : Risques psychosociaux

INTRODUCTION

Rappels historiques

Le burnout a été conceptualisé en 1974 par Herbert J. Freudenberger, psychiatre et psychanalyste. Il fut décrit à partir des faits survenus dans l'équipe soignante lors de la prise en charge des personnes toxicomanes (1).

Dans les années 1980 les psychologues C. Maslach et S.E Jackson étudièrent le burnout. Elles élaborèrent un questionnaire *Maslach Burnout Inventory* (MBI), il fut initialement destiné aux professions dites d'aides c'est-à-dire des professions avec une dimension d'assistance et de soin (2).

Ce questionnaire est utilisé dans le cadre de la recherche mais il n'a pas été validé à des fins de diagnostic individuel en France.

De nombreuses autres échelles existent pour l'évaluation du burnout comme : *Copenhagen Burnout Inventory* (CBI), *Oldenbourg Burnout Inventory* (OLBI), *Shirom-Melamed Burnout Measure* (SMBM) (3).

En France, le psychiatre Claude Veil, a introduit la notion d'épuisement professionnel et a participé à la création des consultations de psychopathologies du travail (4).

Définition

L'état de bien-être au travail est menacé par la présence des risques psychosociaux (RPS). Ils ont été définis comme des situations de travail où un stress, ainsi que des violences internes ou externes, étaient présentes (5). Ces éléments néfastes dans la vie professionnelle peuvent avoir un impact dans la vie quotidienne, personnelle des travailleurs, et causer de nombreux maux.

Une des conséquences possibles des RPS est l'apparition d'un burnout ou épuisement professionnel (5). Le burnout a été défini comme le résultat d'un stress chronique au travail qui n'a pas été géré avec succès. Selon l'OMS trois dimensions sont mentionnées.

- Un sentiment d'épuisement;
- Une distance mentale accrue par rapport à son travail, ou des sentiments de négativisme ou de cynisme liés à son travail;
- Une efficacité professionnelle réduite.

Le burnout a été spécifiquement rattaché aux phénomènes liés au contexte professionnel et il n'a pas été reconnu en tant que pathologie (6).

Dans la cinquième révision du manuel diagnostique et statique des troubles mentaux de l'association américaine des psychiatres (DSM-V), le burnout n'a pas été inclus dans une entité à part entière (7).

Problème d'actualité

Le burnout a historiquement été décrit chez les professionnels de santé. Plusieurs études récentes indiquaient la persistance de cette problématique dans les professions médicales et notamment chez les médecins généralistes (8).

Des difficultés quant à leur propre prise en charge lors d'un épuisement professionnel ont également été décrites (9).

Le monde du travail est présenté avec une accentuation des facteurs favorisant le déséquilibre entre la vie professionnelle et personnelle avec par exemple l'intensification du travail, permis en partie grâce aux avancées technologiques (10).

La pandémie de Covid-19 a entraîné une majoration de la souffrance au travail (11).

La santé mentale a été placée au cœur des enjeux de santé publique. Les données du rapport Charges et Produits 2021 (rapport présenté chaque année par la CNAM aux parlementaires et aux autorités de santé) font ressortir le poids des dépenses en rapport avec la « santé mentale », premier poste devant les cancers (12).

En 2021 une étude sur la surveillance des suicides en lien potentiel avec le travail a souligné l'importance d'action visant à réduire les actes suicidaires en milieu professionnel (13).

Nous ne disposons pas de données épidémiologiques récentes et fiables concernant spécifiquement le burnout en France. Mais on a pu constater que le nombre des reconnaissances en maladie professionnelle des troubles psychiques lié au travail avait presque triplé de 2016 à 2022 (14).

Rôle du médecin généraliste

La contribution du médecin généraliste (MG) dans la prise en charge du burnout a été décrite dans les étapes de prévention, diagnostic, suivi, avec la collaboration des acteurs médicaux et sociaux (15)(16).

Des recommandations ont également apporté des informations sur les actions possibles en médecine générale. La prescription d'un arrêt de travail, l'instauration d'un traitement médicamenteux, le suivi psychologique ainsi que la coordination des soins avec en particulier la médecine du travail et le suivi des aspects médico-socioprofessionnels ont ainsi été relevés (17).

Des précisions sur l'arrêt de travail existent (durée de deux à trois mois). Ainsi que sur les soins de psychothérapie où l'un des objectifs est la compréhension de l'évènement par l'individu souffrant de burnout (3).

Pour le traitement, la prescription d'un traitement anxiolytique ou antidépresseur est recommandée. Le recours aux compléments alimentaires avec par exemple le magnésium, ou encore la phytothérapie avec l'utilisation du ginseng sont également des possibilités d'aide à la gestion du stress qui ont été retrouvés dans la prise en charge du burnout (18).

Malgré les recommandations, une étude Suisse a relevé un manque de clarté dans le traitement du burnout et un manque d'homogénéisation dans la prise en charge par les professionnels de santé (19).

Des études ont montré que par la position de référent et la connaissance du patient, le MG occupait un poste central dans la prise en charge des patients en situation de burnout (16). Elles identifiaient notamment l'intérêt d'une prise en charge pluridisciplinaire et reconnaissaient des difficultés quant à la prise en charge chronophage et un manque de formation (20)(21).

Un travail sur le récit de vie des patients a permis d'aborder en partie la prise en charge du médecin traitant et d'évoquer la particularité de la relation singulière entre le MG et le patient (22).

Nous n'avons pas retrouvé d'articles concernant les besoins et les attentes spécifiques des patients. Dans ce contexte, l'objectif de notre travail était d'explorer les besoins et les attentes des patients consultant leur médecin généraliste dans le cadre de la prise en charge du burnout.

METHODE

Une méthode qualitative était adaptée à notre objectif compréhensif.

Le recrutement des professionnels de santé a été réalisé par convenance, en contactant directement les MG et une psychologue du travail exerçant à proximité de Perpignan.

Après l'accord des patients leurs coordonnées ont été transmises à l'investigatrice. Sur les neuf coordonnées transmises, une est restée sans réponse malgré plusieurs relances. Tous les participants invités par les professionnels de santé ayant répondu ont accepté l'entretien.

Le recrutement d'un participant a été fait directement à partir de l'entourage de l'investigatrice.

L'échantillonnage a été réalisé progressivement.

Les entretiens se sont déroulés du 7 février au 5 juin 2023.

Les rencontres ont eu lieu au domicile des participants ou dans un lieu en extérieur, en fonction des préférences de chaque participant. Nous avons essayé de privilégier les rencontres en face à face.

Deux entretiens ont été réalisés par téléphone, l'un pour raison géographique et l'autre par choix du participant.

Chaque entretien a été enregistré simultanément grâce à la fonction dictaphone d'un smartphone et d'un dictaphone afin d'optimiser et sécuriser la prise audio.

Nous avons opté pour des questions ouvertes à partir d'un guide d'entretien et ainsi permettre une expression libre.

Le guide a été testé lors du premier entretien.

La version définitive du guide d'entretien est la suivante :

- 1/ Pouvez-vous me raconter comment a commencé la période de burnout? Quels étaient vos symptômes?
- 2/ Dans ce contexte de burnout, comment s'est passé la prise en charge par votre médecin généraliste? A quel moment avez-vous pensé qu'il fallait le consulter? Quelle a été la prise en charge? Avez-vous eu un traitement médicamenteux? Avez-vous eu un arrêt de travail? Avez-vous été orienté vers la médecine du travail?

- 3/ Dans ce contexte, qu'attendiez-vous en particulier de votre médecin généraliste?
Quelles étaient vos attentes en termes d'écoute, d'accompagnement?
- 4/ À la suite de votre expérience de burnout, y'a-t-il des éléments qui ont manqués dans votre prise en charge? Comment d'après vous votre médecin aurait-il pu vous aider davantage?
- 5/ Dans ce cadre de la participation de votre médecin généraliste à la prise en charge de votre burnout, que souhaiteriez-vous rajouter ?
- 6/ En résumé, quels étaient vos besoins, ou attentes vis-à-vis de votre médecin généraliste ?

Renseignements personnels :

Sexe

Age

Profession, années d'ancienneté dans la profession

Milieu de vie

Situation familiale

Antécédent de burnout

Une analyse thématique a été effectuée dans le même temps que le recueil des données.

Nous avons d'abord effectué sur fichier WORD une retranscription mot à mot. Les expressions non verbales comme l'hésitation, les rires, les pleurs, les onomatopées, ou les déplacements etc. ont également été notifiées. On a réalisé une anonymisation en utilisant les lettres de l'alphabet pour désigner les noms propres.

Ce travail a permis d'obtenir les verbatims qui ont été nommés de E1 à E9.

L'analyse a été faite en continue, avec triangulations des données à chaque étape par deux chercheurs jusqu'à saturation des données.

Cette étude a intégré en partie le codage conceptualisé avec le guide d'entretien, tout en gardant une posture d'ouverture avec une attention particulière aux thèmes qui ont été évoqués ne faisant a priori pas partie du guide d'entretien.

Ainsi les thèmes ne répondant pas à la question initiale de recherche, notamment sur la genèse du trouble, le vécu, ou sur le rôle de l'entreprise ont été également relevés et ont permis d'obtenir un apport d'informations complémentaires.

Les thèmes ont été regroupés afin d'obtenir un relevé de thème. Et au fil des entretiens, la liste thèmes a évolué avec ajout, suppression, ou modification des étiquettes thématiques.

Puis les résultats ont été classés en familles et sous-familles pour obtenir un arbre thématique qui est une représentation visuelle correspondant à une synthèse du travail effectué. Cet arbre a été réalisé grâce au logiciel XMind (version 7.5 Pro)

L'étude a été guidée par la grille Qualitative Research Review Guidelines (RATS).

Avant chaque entretien, l'accord verbal du participant était recueilli. Les participants ont été informés oralement de l'anonymisation des données et de la possibilité de se rétracter à tout moment sans justification et leur rappelant l'engagement effectué concernant la protection des données à caractère personnel et aux méthodologies de référence (MR-004). L'étude a été réalisée en conformité avec le règlement général de protection des données (RGPD).

Notre étude ne correspondait pas à une recherche impliquant la personne humaine selon la définition dans l'article R1121-1 du Code de la santé publique, modifié par le décret n°2017-884 du 9 mai 2017 (loi Jardé). Elle n'était à ce titre pas soumise à l'avis du Comité de protection des personnes.

Pour rappel une participante était une connaissance directe de l'investigatrice et un participant avait été vu une fois lors d'une consultation de médecine générale avant l'entretien.

RESULTAT

Tableau 1 : Caractéristiques des participants

	Sexe	Age (ans)	Profession	Situation familiale	Antécédent de burnout	Professionnel contacté	Durée
E1	F	31	Conseillère bancaire	Célibataire sans enfant	Non	X	38 minutes
E2	F	44	Salariée d'une entreprise d'article de vente	Divorcée, trois enfants	Non	Médecin généraliste	49 minutes
E3	F	43	Secrétaire de direction	En couple, famille recomposée de cinq enfants	Non	Médecin généraliste	1h21min
E4	M	38	Salarié manutentionnaire dans une agence de transport de colis	Situation complexe, un enfant	Non	Médecin remplaçant	1h37min téléphone 1h24min face à face
E5	M	43	Responsable marketing en banque	Séparé, deux enfants	Non	Médecin généraliste	1h33min
E6	F	35	Secrétaire médicale	En couple, deux enfants	Oui	Médecin généraliste	46 minutes
E7	F	50	Auxiliaire de vie reconvertie en agent immobilier	Divorcé , un enfant	Non	Médecin généraliste	1h43min
E8	F	58	Assistante dentaire	Divorcée, deux enfants	Non	Psychologue du travail	2h30min
E9	M	53	Directeur adjoint de la sécurité ferroviaire	Marié, deux enfants	Non	Psychologue du travail	1h47min

Au total 9 entretiens ont été réalisés auprès de 6 femmes et 3 hommes. La saturation théorique des données a été obtenue au 7^{ème} entretien et 2 entretiens supplémentaires ont été menés.

L'âge moyen était de 44 ans.

La durée moyenne des entretiens a été de 1h40minutes.

Arbre thématique

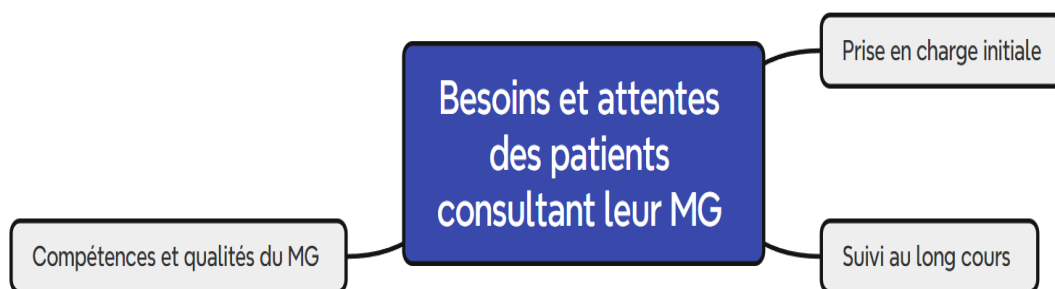


Figure 1 : Branches principales de l'arbre thématique

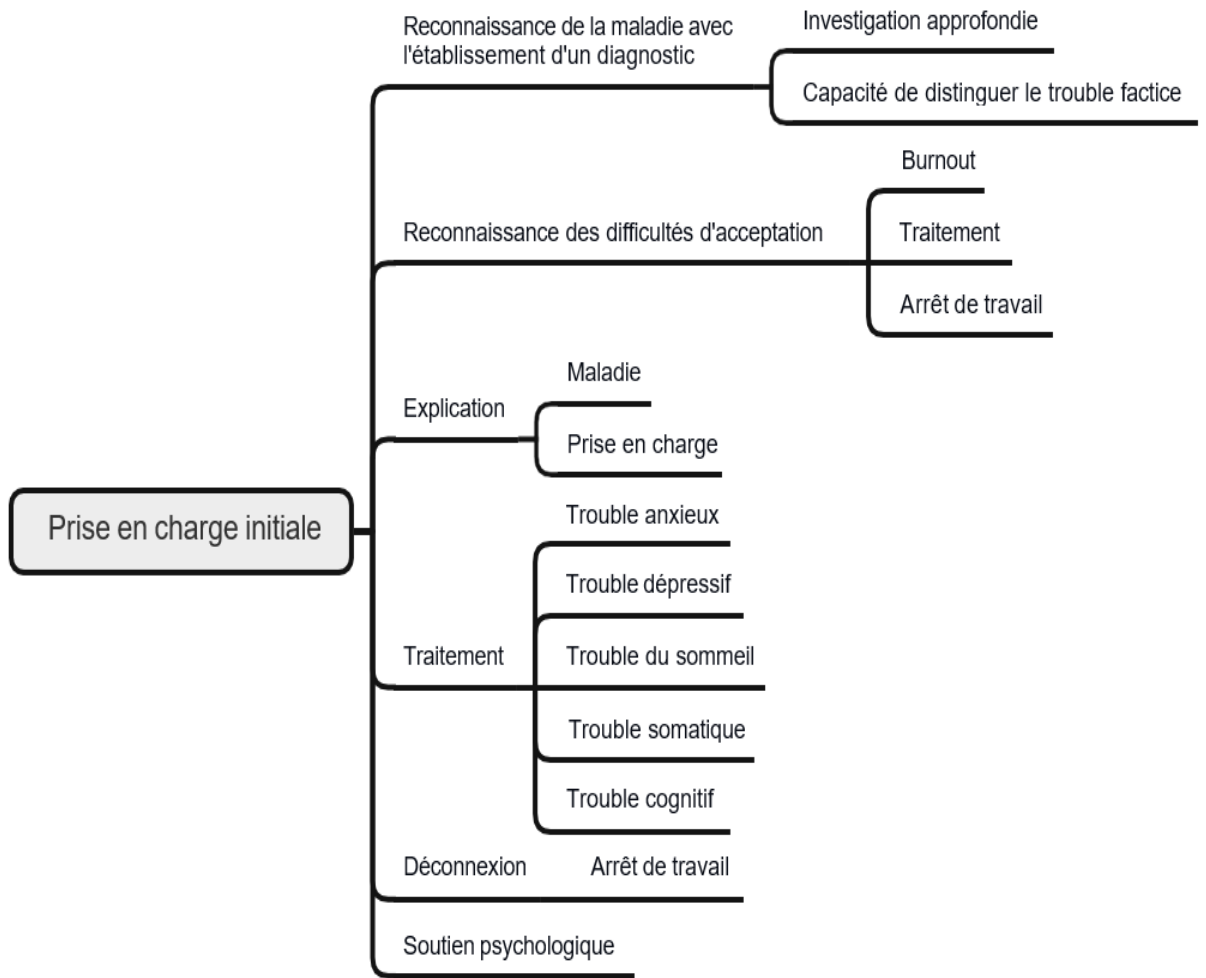


Figure 2 : Branche prise en charge initiale

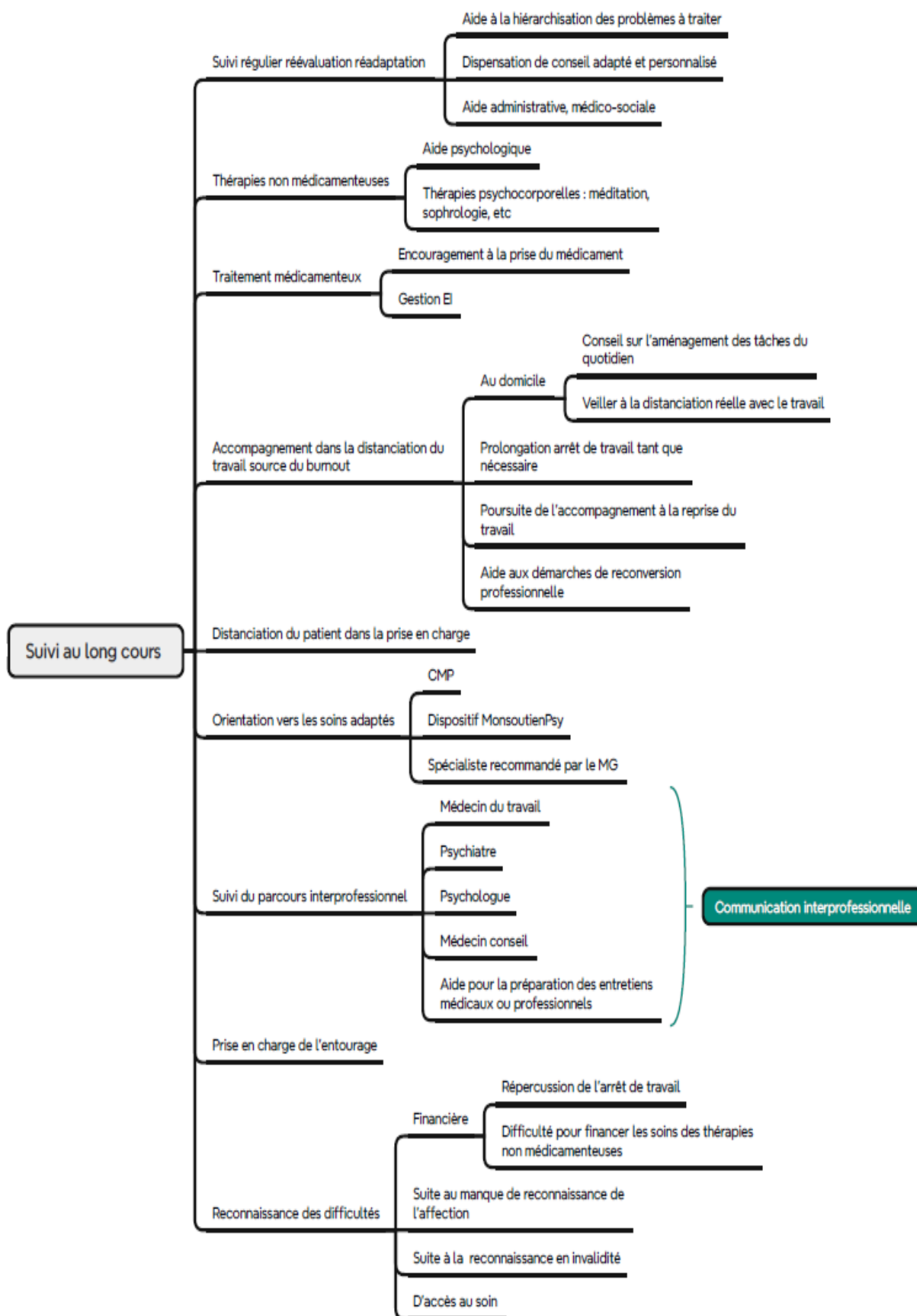


Figure 3 : Branche suivi au long cours

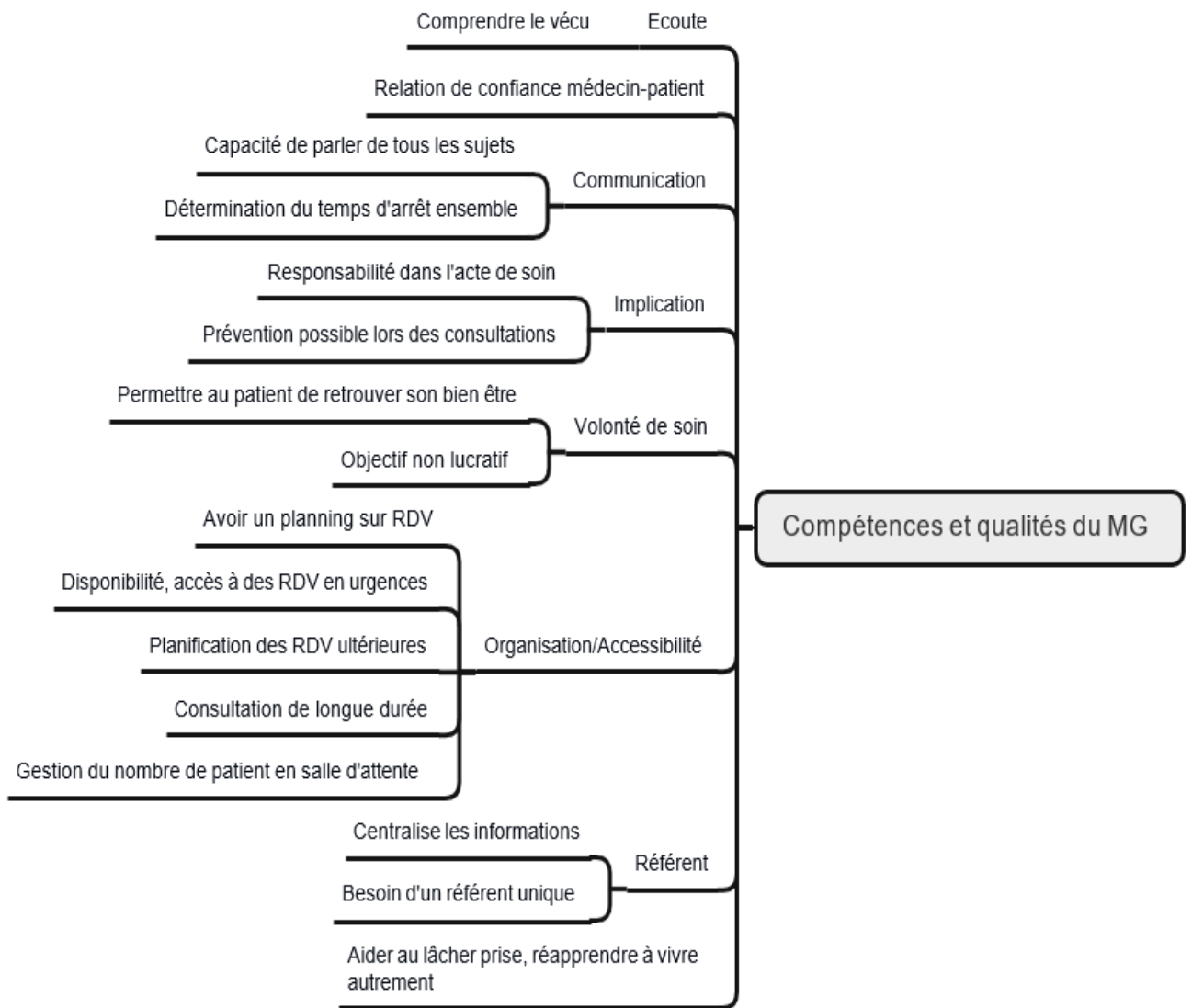


Figure 4 : Branche compétences et qualités du MG

DISCUSSION

Notre étude propose des pistes utiles en soins primaires concernant la prise en charge du burnout. Les patients ont des attentes précises tout au long de leurs parcours de soin et décrivent les qualités et compétences nécessaires au médecin qui les accompagne. Les réponses apportées correspondaient à la définition de prise en charge centrée patient, une prise en charge globale (17)(23)(24).

Nos participants avaient besoin d'écoute et d'attention de la part de leur MG pour établir le diagnostic, et de surcroît quand ils n'étaient pas en mesure de comprendre leur problématique. Ils souhaitaient que le MG puisse les éclairer en définissant la situation et en mettant en place les éléments nécessaires au soin à la phase initiale et au long cours (15)(16)(17).

L'écoute était bénéfique quand elle s'inscrivait dans une relation de confiance entre le patient et le médecin (25). Les bienfaits d'une écoute de qualité aux effets thérapeutiques, permettant une reconnaissance de la souffrance ont été étudiés (26).

Les travaux qui ont interrogé les MG ont décrit également l'importance de la communication afin de comprendre l'individu et son vécu lors de la prise en charge du burnout (20)(21).

Dans notre travail, les patients attendaient que le MG puisse être en mesure de les orienter vers les lieux de prise en charge spécialisés et avoir connaissance de leur suivi auprès des différents acteurs. Ces résultats en faveur d'une démarche collaborative sont retrouvés dans d'autres productions (27) et sont aussi décrits dans la recommandation HAS qui indique que « le médecin traitant coordonne cette prise en charge [...] adresse éventuellement le patient à un psychiatre [...] il est recommandé que le médecin traitant se mette, avec l'accord du patient, en contact avec son médecin du travail » (17).

La pluralité des lieux de prise en charge ainsi que les différents intervenants (médecin du travail, psychiatre, psychologue du travail, CMP, Association etc.), renforçaient le besoin d'une coordination des soins, conformément à la littérature (27)(28).

L'approche globale du médecin permet également d'être attentif aux symptômes pouvant être très variés que cela soit sur le plan somatique, cognitif, émotionnel ou comportemental (15)(16).

La possibilité de bénéficier d'une consultation en urgence est un aspect important pour les patients mais survient dans un contexte de relative difficulté d'accès au MG (29). Pour tenter de pallier cette problématique se développe un service d'accès aux soins pour gérer l'organisation des soins non programmés (30).

Le besoin d'une mise à distance du travail a été bien relaté par les patients interrogés. Cette étape est nécessaire, mais ne constitue pas à elle seule une aide. L'arrêt de travail doit être expliqué, accompagné pour apporter un effet thérapeutique. L'accompagnement psychologique est fondamental (31).

La capacité d'empathie du médecin a été très largement évoquée dans les verbatims, mais on a pu également identifier une connaissance et une attention des patients à l'égard des difficultés rencontrées par les MG. Dans la même optique, une étude qualitative a retrouvé que les patients avaient une vision idéalisée du médecin tout en reconnaissant les difficultés que celui-ci pouvait avoir. Cet aspect entraînait parfois des répercussions sur les possibilités de soin, car le patient cherchait à minimiser voire éviter certains sujets sensibles (32). Le bien-être du médecin a donc été abordé, est reconnu comme un point majeur pour favoriser une bonne prise en charge (17).

La genèse du trouble de burnout a été mentionnée par les interviewés comme étant le déséquilibre entre la vie personnelle et professionnelle, parfois en partie lié à des fragilités personnelles éventuellement remontant à l'enfance, ou à un comportement favorisant le déni de soi et un surinvestissement au travail. Ces déterminants du burnout qui transparaissent dans nos résultats sont en adéquation avec la littérature (3)(33).

Le rôle de l'entreprise comme facteur déclenchant a été évoqué, avec la surcharge de travail, le manque d'autonomie et de reconnaissance (34). Et d'autre part son rôle dans la surveillance de la santé des travailleurs a été rappelé (3)(35).

Parmi les forces de notre étude, nous avons respecté les critères d'une étude qualitative (saturations des données, triangulation des chercheurs, utilisation de la grille RATS pour l'écriture).

La diversité des stades de burnout dans lesquels se trouvaient les participants a permis d'avoir des réponses sur les différentes étapes de prise en charge.

Notre étude de recueil a contribué à enrichir les résultats grâce notamment à une majorité des entretiens réalisant en face à face, toujours dans des lieux où le participant se sentait à l'aise de pouvoir d'exprimer librement et avec l'utilisation de question ouverte.

Certaines limites concernant notre étude ont été la sélection des participants à partir des professionnels de santé qui ont pris part à leur prise en charge cela a pu impacter nos résultats avec la participation de patients ayant reçu des soins importants.

Et les sujets n'ayant pas consulté de MG ou de psychologue du travail n'ont pas été recrutés et auraient pu apporter des réponses pertinentes.

Un biais de mémoire a pu être relevé dans certain entretien où le burnout remontait à quelques années. Et nos résultats n'ont pas été relus par les participants.

La profession de l'investigatrice, médecin généraliste a pu éventuellement entraîner des répercussions lors des entretiens.

Notre méthode de recueil a finalement abordé de façon significative le vécu des participants, au-delà d'un simple catalogue des besoins et attentes. Une étude de type phénoménologique centrée sur l'expérience vécue aurait pu être envisagée. La longueur des entretiens est bien supérieure à la moyenne des entretiens lors des analyses thématiques.

Le vécu a été abordé pour expliquer les besoins, par exemple le besoin que le médecin effectue une investigation approfondie de la situation car le patient pouvait ressentir une honte, une culpabilité et donc avoir une pudeur pour s'exprimer.

Notre étude a également permis de rappeler que le travail occupe une place particulière par son retentissement dans la construction identitaire et son rôle dans le lien social (10)(36). La pandémie du Covid-19 a bouleversé le monde du travail et a contribué à une profonde réflexion sur le travail (37). La quête de sens et de reconnaissance au travail sont des points très recherchés par les travailleurs et en parallèle on observe une dégradation des conditions de travail (11). Le recours à la psychodynamie du travail peut être intéressant pour aborder le burnout (36).

L'entreprise doit veiller à la santé des employés et possède plusieurs acteurs régis par le code du travail ayant pour objectif de prévenir ou d'assister les travailleurs en difficultés (5). La connaissance des acteurs ou organismes de l'entreprise pouvant intervenir dans le soin de la personne en situation de burnout pourrait être analysée.

A travers nos résultats on constate que le MG peut intervenir à un moment crucial, c'est-à-dire avant l'état d'épuisement. En cherchant à détecter les signaux faibles lors des consultations il peut ainsi participer à la sensibilisation et à la prévention primaire (15)(16).

Le recours à un interrogatoire systématique de la situation au travail, avec éventuellement la généralisation d'un questionnaire pourrait aider à une homogénéisation du repérage (19).

La formation initiale des professionnels de santé sur la reconnaissance et la prise en charge pourrait apporter un double intérêt avec d'une part la prévention du burnout dans le corps médical et d'autre part améliorer la prise en charge. Il est pertinent de permettre au MG d'être efficace dans les soins prodigués aux patients, tout en lui permettant de maintenir un équilibre de vie afin d'éviter de sombrer dans cette affection (17).

De plus la consultation auprès du MG peut offrir un lieu d'échange en toute sérénité avec une dimension humaniste (38), permettant de développer les réflexions sur la vie et ainsi favoriser la mise en place du *coping* (stratégies d'adaptation mise en place pour gérer une situation de stress)(39).

Les thérapies non médicamenteuses comme les thérapies psychocorporelles sont des aides possibles (17). Elles pourraient être proposées régulièrement et éventuellement remboursées par la sécurité sociale, à l'instar des soins psychologiques.

En parallèle de ses perspectives, certains participants ont aussi verbalisé le fait de ne rien attendre du MG et ont évoqué la consultation comme un acte de dernier recours... Le CMG a rappelé que la place du MG est encore « méconnue et peu valorisée » (27). On pourrait également s'intéresser à la représentation du MG concernant la santé mentale, et comment son organisation professionnelle lui permettrait d'être attentif et réactif dans l'accompagnement de la souffrance psychique des patients.

Ainsi avec une identification précise des actions attendues, on pourrait optimiser l'organisation des soins en santé mentale, car la santé mentale relève d'un soutien de la collectivité.

BIBLIOGRAPHIE

1. Freudenberger H-J. *Staff burnout. Journal of social issue.* 1974;30(1):159-165.
2. Langevin V, Boini S. Risques psychosociaux : outils d'évaluation *Maslach Burnout Inventory*. *Références en santé au travail.* 2022;172:115-8.
3. DGT, ANACT, INRS. Le syndrome d'épuisement professionnel ou burnout. Mieux comprendre pour mieux agir. Disponible sur : https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/Exe_Burnout_21-05-2015_version_internet.pdf [consulté le 23 juin 2022].
4. Olié J-P, Légeron P. Le burn-out. *Bulletin de l'académie national de médecine.* 2016;200(2):349-65.
5. Langevin V, Benoit M. Risques psychosociaux : comment agir en prévention? Disponible sur : <https://www.inrs.fr/media.html?refINRS=ED%206349> [consulté le 12 avril 2023].
6. *World health organization. Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases,* 2019. Disponible sur : <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases> [consulté le 5 mai 2022].
7. *American Psychiatric Association. DSM-V Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux.* Disponible sur : <https://psyclinifcs.wordpress.com/wp-content/uploads/2020/03/dsm-5-manuel-diagnostique-et-statistique-des-troubles-mentaux.pdf> [consulté le 10 mai 2022].
8. Conseil national de l'ordre des médecins, Morali J. La santé des médecins : un enjeu majeur de la santé publique du diagnostic aux propositions. Rapport du Conseil national de l'ordre des médecins, 2016.
9. Métais C. Approche quantitative des freins perçus par les médecins généralistes pour se faire aider par une structure dédiée en situation de burnout. Thèse de médecine : Université de Poitiers, 2017.
10. Bureau international du Travail. Rapport initial pour la Commission mondiale sur l'avenir du travail. Genève, 2017.

11. Beatriz M, Beque M, Coutrot T. et al. Quelles conséquences de la crise sanitaire sur les conditions de travail et les risques psycho-sociaux? *Dares Analyse* 2021;28:1-7.
12. Villiers-Moriamé M, Bègue C, Urbain F. Arrêts de travail en lien avec la pathologie mentale. Disponible sur : https://lecmg.fr/wp-content/uploads/2021/05/Arret-de-travail-_patho-mentale-2021.pdf [consulté le 10 janvier 2022].
13. Gigonzac V, Khireddine-Medouni I, Chan-Chee C, Chérié-Challine L. Surveillance des suicides en lien potentiel avec le travail. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-liees-au-travail/souffrance-psychique-et-epuisement-professionnel/documents/enquetes-etudes/surveillance-des-suicides-en-lien-potentiel-avec-le-travail> [consulté le 17 novembre 2023].
14. Ministère du travail, santé et des solidarités. Prise en compte du burn-out ou de l'épuisement professionnel en tant que maladie professionnelle. Disponible sur : <https://www.senat.fr/questions/base/2024/qSEQ240210210.html> [consulté le 18 mai 2024].
15. Mesters P, Clumeck N, Delroisse S et al. Syndrome de fatigue professionnelle (burnout) 2ème partie : de la prise en charge thérapeutique. *Revue Médicale Liège* 2017;72(6):301-7.
16. Clumeck N, Van Wettere L, Maes G, Vandebosch D. Prise en charge du burnout: quel rôle pour le médecin généraliste? *Revue Médicale de Bruxelles* 2020;41(6):323-534.
17. Haute Autorité de santé. Repérage et prise en charge cliniques du syndrome d'épuisement professionnel ou burnout. Paris : HAS, mars 2017.
18. Vidal. Burnout (ou épuisement professionnel), 2021. Disponible sur : <https://www.vidal.fr/maladies/psychisme/burn-out-epuisement-professionnel.html> [consulté le 2 février 2024].
19. Plys E, Al-Gobari M, Farine A et al. Prise en charge des personnes en burnout en Suisse : Résultats de l'étude épidémiologique auprès des professionnels de la santé. *Raisons de santé* 2022;337:29-62.
20. Camphuis M. Le diagnostic du burnout en médecine générale : au-delà des débats, quelle pratique ? Thèse de médecine : Université de Nantes, 2022.

21. Seris H. La prise en charge de l'épuisement professionnel vue par les médecins généralistes. Thèse de médecine : Université de Marseille, 2023.
22. Da Silva M. Souffrance au travail : comment le médecin généraliste et le patient coopèrent-ils pour répondre à ce problème complexe? Thèse de médecine : Université de Clermont-Auvergne, 2017.
23. WONCA. *The european definition of general practice/family medicine*. Disponible sur : https://www.woncaeurope.org/file/41f61fb9-47d5-4721-884e603f4afa6588/WONCA_European_Definitions_2_v7.pdf [consulté le 2 juin 2023].
24. Compagnon L, Bail P, Huez JF, et al. Définitions et descriptions des compétences en médecine générale. *Exercer*.2013;108:148-55.
25. Bontoux D, Autret A, Jaury P, Laurent B, Levi Y, Olié JP. La relation médecin-malade. *Bulletin de Académie nationale de médecine*. 2021;205 :857-66.
26. Heueux P. Le burnout à la consultation du médecin généraliste. *La revue Médicale Louvain* 2018;137:535-9.
27. Certain M-H, Gay B. Médecine générale et santé mentale. Disponible sur : <https://www.cmg.fr/wp-content/uploads/2023/03/Medecine-generale-et-sante-mentale-20221228.pdf> [consulté le 11 mars 2023]
28. Bouché C. Quand le burnout fait son entrée au CMP. *Soins psychiatrie* 2018;39(318):33-6.
29. Direction de la recherche des études de l'évaluation et des statistiques. Accessibilité aux soins de premier recours : dégradation de la situation pour les médecins généralistes, amélioration pour les sages-femmes, les infirmières et les masseurs-kinésithérapeutes. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/jeux-de-donnees-communique-de-presse/accessibilite-aux-soins-de-premier-recours-degradation-de-la> [consulté 11 avril 2024].
30. Ministère du travail et des solidarités. Tout savoir sur le SAS. Disponible sur : <https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/segur-de-la-sante/le-service-d-acces-aux-soins-sas/article/tout-savoir-sur-le-sas> [consulté le 3 avril 2024].
31. Bègue C, Abramovici F, Michel Villiers-Moriamé M. L'arrêt de travail dans les situations de burn-out. Disponible sur : <https://www.cmg.fr/wp->

content/uploads/2023/03/CMG-Arret-de-travail-dans-les-cas-de-Burn-out.pdf
[consulté le 1 mars 2024].

32. Laine M. et Picquendar G. Burnout des médecins, le point de vue des patients : Une étude qualitative. Diplôme inter-universitaire soigner les soignants : Université de Toulouse, 2018.
33. Zawiedja P. Le burnout. 2^{ème} éd. Paris : Presse universitaires de France, 2021.
34. Gollac M, Bodier M. Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser. Rapport du Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail, faisant suite à la demande du ministre du travail, de l'emploi et de la santé, 2011. Disponible sur : https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_SRPST_definitif_rectifie_11_05_10.pdf [consulté le 20 février 2023].
35. Code du travail-art L.4121-1.
36. Dejours C. Subjectivité, travail et action. 2001. Disponible sur : https://static.convergencerh.com/medias/3/Subjectivite_et_travail_C_Dejours.pdf [consulté le 20 mars 2024].
37. France travail. Le monde du travail post covid France travail : rupture ou continuité. Disponible sur : <https://www.francetravail.org/accueil/actualites/2023/le-monde-du-travail-post-covid--rupture-ou-continuite.html?type=article> [consulté le 7 février 2024].
38. Trarieux AM, Peljak D, Ghasarossian C. Réflexions : l'humanisme médical est-il en crise? Médecins 2024;89:14-7.
39. Chabrol H, Callahan S. Mécanismes de défense et coping. 3^{ème} éd. Paris : Dunod, 2018.

ANNEXES

Journal de thématization

Prise en charge initiale

Reconnaissance de la maladie avec l'établissement d'un diagnostic

E4 : « C'est une maladie mais quelque part les docteurs, ils ne la reconnaissent pas vraiment. »

E4 : « J'aurais aimé que ce soit pris au sérieux justement par le médecin traitant. »

E5 : « Mon ex-compagne m'a forcé pour aller la voir et pour moi c'est elle qui m'a sauvé la vie par son écoute, par son professionnalisme par sans doute la prise de conscience qu'il avait quelque chose de grave. »

E6 : « Et du coup il a appuyé sur le mot quoi, sur le mot burnout, pour moi c'était ouais, je suis fatiguée, j'en ai ras le cul. Mais lui il m'a mis le mot burnout. »

E7 : « C'est eux qui ont mis le point sur le burnout hein, de base enfin moi je ne voyais pas ça... »

E8 : « Que déjà, il sache ce qu'est un burnout. »

- Investigation approfondie

E3 : « Après c'est à vous de chercher, de creuser absolument »

E7 : « Oui aller chercher un peu plus loin que la pathologie sur laquelle on vient voilà des fois il suffit de poser des questions. »

E9 : « Et c'est au spécialiste d'arriver à le déverrouiller parce qu'il est pété de partout. »

- Distinguer factice

E5 : « Parce que, ce n'est pas facile hein d'être généraliste d'un mec comme moi, on se dit bon qu'est-ce qu'il veut? S'il faut il veut juste se taper deux mois chez lui, à jouer à la PlayStation quoi... Non mais c'est vrai, qu'est-ce qui va le différencier de quelqu'un qui est vraiment malade? Vous allez me dire ça c'est à vous d'en juger, ce n'est vraiment pas facile. »

E7 : « D'arriver à vraiment détecter la vraie détresse des gens, parce que je me dis est-ce qu'il n'y a pas aussi des gens qui utilisent aussi un peu tout ça pour ne pas aller travailler... »

Reconnaissance des difficultés d'acceptation

- Burnout

E9 : « Et surtout il faut travailler sur le déni, parce qu'il y a toute une part, aussi de la part du patient pendant le burnout où c'est très compliqué parce qu'on passe sur plusieurs phases. D'abord il y a le déni d'en être arrivé là »

- Traitement

E9 : « Alors au début des antidépresseurs que je me suis refusé de prendre parce que... parce que, je n'en étais jamais arrivé là et que je considérais que ce n'était plus moi-même »

- Arrêt

E5 : « C'est que ça a été beaucoup de négociations au début pour les arrêts de travail parce que j'avais honte de ça enfin... »

E8 : « En larmes avec la culpabilité d'être en arrêt ça faisait deux ans et un mois que j'étais en arrêt avant d'aller la voir. »

Explication

E4 : « Moi j'aurais préféré qu'on me dise voilà tu as vraiment ce problème là et euh pendant tant de temps, voilà... »

E5 : « C'est important de comprendre comment on glisse dedans parce que ça peut aider à en sortir, il y a tellement de facettes je pense au burnout c'est une maladie horrible et c'est une vraie maladie. »

Traitement

- Trouble anxieux

E4 : « J'ai l'impression que ça me calme, mais ce n'est pas mieux, ça me calme; mais je ne dors pas, j'ai pas faim, j'ai toujours ces angoisses pour un oui, pour un non parce que, parce que c'est trop fort quoi! C'est trop c'est, trop ancré vous voyez, ça revient trop rapidement, j'ai toujours cette boule à l'estomac, j'ai un mal être je me sens mal et je ne m'en défais pas. »

- Trouble dépressif

E2 : « Après ben je suis carrément partie en dépression totale avec des idées noires tout ça »

E9 : « Ça peut être un régulateur d'humeur, ça reste quelque chose qui est positif et j'ai retrouvé mes essentiels avec la positivité dont j'ai besoin pour qu'au quotidien je prenne goût à ce que je fais de ma vie »

- Trouble du sommeil

E7 : « J'avais besoin, là j'avais vraiment besoin de quelque chose pour dormir donc c'est vrai que le docteur M. m'a donné du XANAX et pour me détendre un petit peu.»

E9 : « Le sommeil, le fait de ne pas avoir de sommeil réparateur et de demander des anxiolytiques pour pouvoir dormir, pour pouvoir combattre un petit peu ben cette difficulté »

- Trouble somatique

E2 : « Et question du burn aussi j'ai eu...j'avais tout le temps mal dans le dos quand j'allais au travail, j'ai eu une tendinite au bras, j'ai la mâchoire bloquée, je pouvais plus bouger et du coup ben j'ai...je suis suivie par le kiné.»

E3 : «J''étais à 13 kilos de moins en 3 ou 4 mois et oui en sachant que je ne faisais que bouffer. »

E3 : « J'avais une énorme tendinite aussi, j'avais beaucoup de douleurs corporelles aussi.»

- Trouble cognitif

E2 : « Surtout le pire qui me choque dans cette maladie en fait, si vous voulez c'est que le cerveau ne réagisse pas.»

E8 : « J'ai cassé ma tête c'est tout! Après la neuro psy m'a permis de rééduquer mon cerveau d'être capable de relire un livre même.»

E5 « Euh les médicaments qui ont été important vraiment très, très important, je pense qu'ils m'ont permis, de justement, de me rendre plus docile. Très certainement sur le fond de rétablir là aussi le fonctionnement de mon cerveau, et ce qui pour moi m'a permis de mettre ce dernier coup de pied.»

E9 : « Et en fait à force de travail de petit peu, par petit peu, de verbaliser, d'identifier clairement de mettre de côté et tout ça et on a pu refaire l'histoire et on a pu aussi quelque part réorganiser mes casses dans ma tête donc ça c'est bien. »

Déconnexion

- Arrêt

E6 : « Le traitement c'est d'être déconnecté du boulot.»

E8 : « On dit, on va vous sortir de son milieu alors effectivement faut à tout prix être sorti d'un milieu, c'est vital parce qu'autrement si j'avais continué ce jusqu'au-boutisme de : vas-y continue! Tu vas y arriver, tu vas y arriver! J'en serais morte hein je crois...»

E9 : « Sa seule arme qu'il m'a proposé enfin sa seule solution, qui est de se mettre en arrêt de travail. Mais le problème c'est que c'est totalement insuffisant. »

Soutien psychologique

E1 : « Franchement dans ce cadre-là, ce que je pourrais attendre, le mot n'est pas forcément juste mais je vais quand même le dire, ce que tout patient devrait exiger c'est de la psychologie et l'empathie. »

E1 : « Mais surtout faire de la psychologie que ce soit dans l'annonce des choses.»

Suivi au long cours

Suivi régulier réévaluation réadaptation

E1 : « Dis-moi vous revenez après ça, voir comment ça va etc. et voilà on approfondira s'il faut approfondir »

E1 : «Mais quand tu me parles de suivi, tu me parles de vrai suivi tu ne me parles pas à moi, pas de ouais tu reviens, tu reviens reprendre ton papier en fait »

E3 : « Ben c'est un très bon médecin, elle était là de A à Z »

E3 : « Et après, elle a beaucoup insisté sur le fait de me revoir régulièrement, donc c'est vrai que les arrêts de travail, elle les faisait très peu parce que du coup, fin de courte durée pour pouvoir me revoir »

- Aide hiérarchisation

E2 : « Cap emploi il me demandait d'être en prise en charge MDPH pour être prise en charge chez eux et docteur V. (médecin traitant) a refusé de me faire la MDPH et tout compte fait ce n'était pas plus mal... Moi je vous dis tout honnêtement ce qui s'est passé. Elle me dit, moi pour moi vous n'êtes pas handicapée quoi et elle a bien fait d'insister et de résister! »

E5 : « Et une fois je suis allé voir le docteur C avec mon petit post-it : alors j'ai ça, j'ai ça, j'ai ça... Et elle m'a dit, et elle a bien fait, de me dire bon on prendra un rendez-vous parce que là ça commence... Fin y'a des gens qui attendent derrière et il y a un ordre d'importance aussi, voilà faire passer des choses avant d'autres »

- Dispensation de conseil vie adapté et personnalisé

E3 : « Elle a aussi su me dire les petites choses simples de la vie que je pourrais apprécier en étant si fatiguée, donc même si je dors 15 heures par jour ben que je sorte un peu que j'aïlle au soleil voilà donc c'est là où j'ai vraiment commencé à apprécier le soleil, de m'asseoir au soleil et de rien faire et ça c'est quelque chose qui m'a énormément ressourcé aussi, un peu de balade je faisais ce que j'ai pu... La musique, elle savait très bien que j'aimais beaucoup la musique donc elle me conseille de m'acheter des écouteurs donc je marche avec la musique voilà, alors elle a vraiment pu donner des bons conseils voilà. Les points, les points très positifs ça a été vraiment je pense de faire venir mon mari, de m'orienter vers les bons sites aussi des groupes de ceux qui font les burnout et des bouquins.»

- Aide administrative, médico-sociale

E2 : « Et j'allais toujours la voir et puis façon elle m'aide à remplir mes dossiers administratifs comme quoi j'ai besoin pour l'assurance prêt et des attestations pour des assurances »

E2 : « Mais je voulais vous dire quelque chose aussi : elle m'avait envoyé vers quelqu'un d'autre docteur V. (médecin traitant) et je vais vous le dire je pense que ça peut vous intéresser, elle m'a envoyé pour me renseigner sur les démarches, oui les démarches administratives elle m'a envoyé vers cet organisme-là, on téléphone ils font partie de la CARSAT mais c'est via la sécu et je veux dire elle est de très bons conseils elle aussi pour les démarches par rapport à l'emploi.»

E3 : « Madame V. m'a conseillé donc du coup l'assistante sociale de la sécu et elle m'a aussi dit d'anticiper et d'aller voir le médecin du travail.»

E9 : « J'ai reçu le dossier d'AXA j'ai dû aller voir mon généraliste et c'est lui qui a tout écrit.»

Thérapies non médicamenteuses

- Psychologie :

E1 : « Et de psychologie ça c'est vraiment très important. »

E3 : « Et puis après elle (*médecin traitant*) aurait pu être psychologue aussi hein ! C'est vrai qu'elle a toujours pu poser des bonnes questions, rassurer, soutenir, ça c'est bien d'être... »

- Thérapies psychocorporelles

E2 : « Du coup on est voilà et au centre du jour je fais : la méditation, relaxation, je fais l'art thérapie, je fais de la sophrologie là j'ai enchaîné sur la gestion des émotions. »

E5 : « Après je trouve que c'est important d'aborder le sujet de la médecine douce, j'ai fait de la microkinésie, de la sophrologie »

E9 : « La sophrologie n'a jamais été quelque chose qui m'a intéressé jusqu'alors et quand on me dit il faut la faire, je peux vous dire que j'ai écouté tout le monde parce que dans la détresse dans laquelle je me trouvais. Et c'est pour vous dire c'est l'un des bons moyens de ramener les personnes à se recentrer et à prendre en considération leurs émotions et la gestion au quotidien donc j'ai découvert ce truc.»

Traitement médicamenteux

- Encouragement à la prise du médicament

E2 : « Elle m'a très bien conseillé au début parce qu'elle me dit moi qui étais contre les médicaments, elle me dit les médicaments c'est comme une béquille, elle me dit : réfléchissez »

E9 : « Alors au début des antidépresseurs que je me suis refusé de prendre parce que, parce que, je n'en étais jamais arrivé là et que je considérais que ce n'était plus moi-même.»

- Gestion des effets indésirables

E2 : « Je ne sais pas si vous avez déjà eu cet état mais le médicament ça shoot un peu. Le matin je me réveillais j'avais la tête qui tournait, je ne pouvais même pas mettre un pied devant donc j'ai dit stop dès le premier truc, j'ai dit stop. »

E5 : « Je voulais vous dire aussi les effets secondaires de ces médicaments, parce que je ne sais pas si c'est un chapitre important si vous voulez, enfin moi je trouve ça important parce que vous avez des effets secondaires que vous essayez de corriger par d'autres médicaments. »

E5 : « Enfin j'en ai discuté avec le docteur à chaque fois et je pense qu'elle a su voir l'importance ou pas de l'effet secondaire, et adapter en fonction. »

E8 : « Mes cachets là donc ça me rendait toute molle et c'était n'importe quoi : je dormais la journée, je ne dormais pas la nuit, c'était n'importe quoi et tout le temps envie de vomir, tout le temps. »

E9 : « Et donc, au fur et à mesure il y a eu des effets secondaires avec les anxiolytiques, il y a eu donc une fois par ras le bol des effets secondaires qui était une espèce de vertige et de la nausée j'ai arrêté de moi-même, il ne fallait pas, ça m'a remis un coup. »

Accompagnement dans la distanciation du travail source du burnout

Au domicile

- Conseil sur l'aménagement des tâches du quotidien

E3 : « Elle ne voulait pas me faire sortir parce que, bon à la fin donc le dernier jour le médecin dit sinon je vous garde hein, ne rentrez pas et commencez à faire le ménage ou je ne sais pas quoi... »

- Veiller à la distanciation réelle avec le travail

E3 : « Alors que j'étais encore en arrêt et l'autre con il ne savait strictement rien, il ne savait pas ce qu'il se passait, personne ne demandait ce que je devenais, donc il continue à m'envoyer des messages par texto : j'espère que vous revenez la semaine prochaine, voilà il continue à me harceler. »

- Prolongation arrêt de travail

E5 : « Là aussi, c'est dans votre métier, il faut savoir aussi le faire je pense, on peut être à la limite des choses... Mais j'ai besoin de l'accompagnement du docteur aussi pour me permettre, de ne pas remettre un pied là-bas parce que sinon enfin moi je me...je ne sais pas comment ça pourrait se passer mais... Je ne sais pas comment ça pourrait se passer, fin je ne l'envisage même pas...»

- Aide à la reprise du travail, si tel est le cas

E9 : « Donc maintenant dans le cadre du retour à l'emploi, dans mon cas, oui il est important de sonder le patient et là le médecin généraliste à son mot je pense à dire parce qu'on aura la capacité de parler avec lui, à ce moment-là puisqu'on aura cicatrisé »

- Aide à la reconversion professionnelle

E7 : « Oui parce que je pense qu'aussi les médecins ont quand même bah, ils m'ont expliqué que peut-être que je n'étais plus faite pour ce travail-là. J'avais peut-être beaucoup donné, qu'effectivement j'étais... Il me dit vous savez : « Il n'y a pas de honte à ne plus aimer son métier hein que dans la vie ça peut arriver et que justement peut-être qu'il était temps de passer à autre chose de changer. Et donc ils m'ont mis sur cette voie...ils m'ont voilà...ils m'ont...comment dire, il me suggérait voilà un petit peu de pourquoi pas de voir autre chose...»

Être à distance de la prise en charge

E9 : « Quand il y a des gens qui prennent la suite et ben c'est à eux de se prononcer vis-à-vis du médecin pour qu'ils continuent cycliquement à alimenter l'inaptitude temporaire de façon à ce que le patient ne se retrouve pas à chaque fois obligé d'aller en salle d'attente, obligé de se raconter, vous croyez que c'est le meilleur moment quand on a une fracture psychologique de rencontrer plusieurs personnes, de se raconter, de ressasser tout ce qui nous arrive, en aucun cas! »

E9 : « Eh ben j'ai été obligé de tracer des échanges avec la médecine du travail pour que quand je vais aller voir mon médecin généraliste dans quelques jours, je vais lui passer les mails et lui dire voilà la médecine du travail. Et ben ce n'est pas à moi d'être acteur de ça, ce n'est pas à moi de le faire c'est à la médecine du travail de se prononcer avec le psy avec le médecin généraliste pour lui dire voilà on va mettre ça en place pour lui. »

E9 : « Parce qu'en fait ce qui fait mal, c'est que quand vous avez besoin de déconnexion, ce n'est pas en retournant en salle d'attente en allant voir votre toubib ou en prenant contact avec l'entreprise que vous allez avoir droit, que vous allez être capable de déconnecter cérébralement et pouvoir vous soigner »

E9 : « Faire le chef de l'orchestre mais je pense qu'un généraliste est très apte à le faire au contraire puisqu'il connaît très bien aussi la personne. Mais dans ce cas-là, le patient ne doit pas entendre la musique, parce qu'il faut comprendre qu'il est traumatisé ! »

E9 : « Et dans la communication et dans les interfaces avec des intervenants il faut que le patient on lui foute la paix à ce moment-là.»

Orientation vers les structures adaptées

- Dispositif MonsoutienPsy

E5 : « Il y avait justement ce nouveau protocole et le docteur l'a mis en pratique, qui permettait un remboursement dans le cadre d'une espèce de protocole médicamenteux, d'accompagnement par des soins psychologiques, ça aussi, c'est oui c'est un élément important. »

- CMP

E8 : « Mais il ne m'a pas aiguillé vers le CMP, c'est moi qui lui ai dit que j'allais au CMP et je crois qu'il ne savait même pas que ça existait... »

- Spécialiste recommandé, carnet d'adresse

E5 : « Mais je me suis dit, ça ne me va pas ça, et elle est trop sur la montre, on ne peut pas, je veux dire à un moment donné, je sais pas, j'ai aucune expérience chez les psychologues mais du coup je lui en ai demandé un deuxième et elle m'a dit j'en ai un ou deux voilà que je connais effectivement, ils ne font pas pareil, elle avait dans son carnet d'adresse, elle avait un ou deux noms, à chaque problématique vous voyez, elle avait deux trois praticiens... »

Suivi du parcours de soin interprofessionnel : communication interprofessionnelle

E9 : « Elle m'a fait un courrier et bon l'après-midi même j'ai déboulé chez mon médecin j'ai donné le courrier et je lui dis bon bah voilà, c'est engagé, parce qu'il fallait, il fallait de toute manière couper la source, source qui me faisait mal. »

E9 : « Donc moi, pour moi le rôle d'un médecin généraliste devient pour moi, celui qui doit prendre connaissance des avancées de son patient et qui va prendre avis auprès des praticiens, de façon à réitérer, prolonger la personne et que ce ne soit pas la personne qui aille se justifier et dire où elle en est. Parce que si c'est le fou qui est le seul compétent pour dire qu'il n'est pas fou enfin qu'il est fou, fin ça ne marchera pas. Moi je ne suis pas là pour dire à mon toubib, je ne vais pas bien il faut que tu m'arrêtes, chacun son boulot.»

E9 : « Il faut qu'il y ait forcément des connexions entre les praticiens, il faut qu'il y ait des bilans qui soient fait, il faut qu'il y ait des choses qui soient dites. »

E9 : « Moi je me sentais mal d'avoir un médecin traitant qui n'est pas mis au courant par les spécialistes et que ce soit le patient qui lui dise des choses, pour qu'il resigne un arrêt mais pour moi il nous manque quelque chose, ce n'est pas comment dirais-je, pour moi, ce n'est pas acceptable, c'est pas au patient de traduire ce qui lui arrive avec d'autres intervenants afin d'avoir une prolongation voilà. »

E9 : « Ben il n'a qu'à se concerter auprès des intervenants et non pas auprès du patient parce que ce n'est pas auprès du patient compte tenu que le patient suit des spécialistes pour une maladie particulière »

E2 : « Oui, oui elle a fait des courriers au docteur V. elle a fait des courriers à la médecine du travail, elle a fait des courriers au docteur D.(psychiatre en ville). »

- Aide aux entretiens

E2 : « Madame C. m'avait bien drivé »

E3 : « Généralement il y a le contrôle médical mais vu mon dossier bon, je me suis dit je n'ai rien à craindre Madame V. m'a dit ne vous inquiétez pas, vu tout ce que vous avez traversé »

E7 : « Oui en fait elle (*médecin du travail*) m'avait expliqué, elle m'a dit surtout vous ne parlez pas du...Dites que vous n'êtes pas...que vous ne sentez pas bien dans votre travail mais que vous n'y arrivez plus. Elle me dit d'utiliser le mot justement de dire que quand on travaille dans ce milieu on travaille avec des malades donc si vous n'êtes pas bien ça s'appelle de la maltraitance.»

Prise en charge de l'entourage

E2 : « Le burnout est contagieux c'est vrai parce que ma fille ça a eu des répercussions sur elle, la grande hein pas les petits voilà. Parce que c'est elle qui a géré après tout ça, et elle l'a eu vraiment très dur et oui, oui elle aussi elle est partie et donc elle est suivie par Madame C. également »

E3 : « Elle a su demander même à mon mari d'être présent pour que lui comprenne aussi un peu ce qui se passe. »

E3 : « Donc ça c'était vraiment top parce que quand on n'est pas seul, oui ça c'est important, un burnout quand vous êtes en couple, ça se vit à deux. »

E3 : « C'est extrêmement difficile pour le couple donc éventuellement quand vous avez des patients comme ça n'hésitez pas et bon je...enfin après je ne sais pas peut-être c'est pas du tout votre rôle mais [...] c'est important... Vous pouvez faire un petit point là-dessus parce que c'est vrai que ça se vit à deux... Parce qu'en fait faut vous vous retrouvez en face d'une personne que vous ne connaissez plus et pour un couple c'est très difficile de surmonter cette épreuve surtout quand on a pas vécu un burnout on comprend pas.»

Reconnaissance des difficultés

○ Financière

E5 : « Eh oui, et tout un tas de trucs qui m'ont... ça coûte de l'argent ! Mais je pense que j'en avais besoin mais ça coûte de l'argent. »

E7 : « Oui et après il y avait aussi l'aspect financier. Je pense que je tenais aussi parce qu'il fallait que je paye... »

E9 : « Deux séances de prise en charge immédiate par la médecine du travail et ça aussi il n'y en a pas assez ! Donc je me suis payé la troisième et jusqu'à plus d'une dizaine de séances de Madame P. »

E9 : « Et vous payez bien les chirurgiens, les attelles, vous payez bien les antibiotiques quand c'est une fracture de la jambe, pourquoi je me suis payé mon psy et encore parce que j'en ai eu une et qu'elle a bien voulu continuer »

○ Lié au manque de reconnaissance de l'affection

E8 : « Il y a des mots quand on a fait un burnout qu'on ne peut plus entendre et en fait quand c'est un médecin en plus qui nous sort ça, parce que c'est ce qu'on a entendu au

travail, ou c'est ce qu'on nous a fait ressentir, quand on nous ressort même deux ans après le début du burnout mais on fait complètement machine arrière ! »

E9 : « Non, alors pourquoi vous voulez qu'on soit acteur nous-mêmes et qu'on aille chercher la prise en charge quand c'est dans la tête, ça ne se voit pas donc tout le monde en fait, on a l'impression qu'il y a un véritable manque de prise de conscience de l'accident et du risque pour le patient tout ça parce que ce n'est pas visuel. »

E4 : « C'est intérieurement, c'est ça et ma nature fait que bah les gens ne le voient pas, ne le perçoivent pas et quelque part ça me fait encore plus du mal de se dire qu'on est malade, mais personne ne voit rien c'est pas évident mais bon... »

- Lié à l'accès au soin

E2 : « Du coup j'ai insisté auprès de Madame C. (*Psychologue*) qui m'a reçu quand même.»

E8 : « Après ils sont débordés aussi au CMP donc ils m'ont un peu poussé dehors, j'y suis moins. »

E9 : « Quand j'ai appelé la psy bah je n'ai pas eu de place »

- Lié à la reconnaissance d'inaptitude

E3 : « Et du coup j'ai dû faire peut-être quatre rendez-vous après ça a été très compliqué parce que j'ai beaucoup, beaucoup pleuré chez le médecin du travail et le jour qui était le pire, ce qui était le pire c'est le jour où il m'a déclaré inapte. »

Compétences et qualités du médecin généraliste

Ecoute

- Comprendre le vécu

E1 : « Mais surtout faire preuve aussi d'écoute.»

E1 : « Donc déjà avant de parler d'arrêt de travail, parce qu'on sait qu'à la fin c'est ce que tu vas me donner puisque dans tous les cas je n'étais pas au travail les 24 heures précédentes, donc avant de déjà parler d'arrêt ; essaye de comprendre le pourquoi du comment est vraiment une volonté de... »

E1 : « Donc si déjà d'un, tu ne te sens pas entendu par ton employeur et c'est lui qui te qui te met dans une situation de stress notamment. Et donc chez la personne qui concrètement tu payes, certes qui a fait des études etc. et qui est censé être un métier de passion, qui justement donc du coup dans la société est représenté pour cela, ne fait pas la mission pour laquelle ben il est payé et à ce qu'il représente en fait, tu vas aller trouver cette oreille où ? »

E4 : « Et le problème ben c'est que quand j'en ai parlé à mon docteur traitant monsieur F. ben je n'ai pas eu l'impression d'être bien écouté. Enfin du coup je ne me suis pas senti bien avec lui pour m'exprimer et quand j'ai eu Madame M ça s'est passé mieux, j'ai réussi à converser davantage et justement elle m'a donné vos coordonnées et tout on a discuté on a réussi à justement obtenir un petit quelque chose quoi, et je me suis dit : Ah enfin ça commence peut-être à déboucher sur quelque chose ! »

E4 : « Tout simplement l'intéressement des gens hein, les questions, le regard que jette le docteur après vous voyez, quand je vais voir Monsieur F je vois qu'il ne me pose pas beaucoup de questions, il me regarde un peu froidement on voit qu'il n'est pas...il est pas emballé quand je vois Madame M bon elle me pose des questions, elle m'écoute, elle me répond, elle me dit voilà je connais Madame Zongo qui fait un truc, une thèse là-dessus, là je me dis elle m'a écouté, m'a proposé des trucs, c'est pas ce que j'ai eu avec monsieur F. »

Relation de confiance

E5 : « Il y avait ce rapport de confiance aussi entre elle et moi, je pense c'est hyper important aussi je crois. »

E5 : « Un rapport de confiance quoi, qu'elle a gagné dans le temps et mais qui était déjà un peu acquis puisque j'arrivais encore une fois avec ce geste pour moi désespéré de me dire voilà c'est une dernière chance de toute façon, donc je me confie à elle. »

E6 : « Après je me suis sentie tellement à l'aise que j'ai vraiment tout dit, tout.»

E7 : « Être à l'aise et de pouvoir... parce que quand justement nous on a un mal-être, on a besoin d'être entendu donc si on n'est pas entendu ça va nous recréer un malaise supplémentaire parce que quand on va voir un médecin s'il n'est pas à l'écoute, le problème c'est qu'on a l'impression de bah au final [...] C'est la double peine, on ne se sent pas encore écouté et on se dit au final, on plonge encore plus. »

Communication

- Avoir la capacité de parler de tous les sujets

E1 : « Après c'est moi, mais le premier des médicaments c'est de libérer la parole déjà... »

E1 : « Il doit faire preuve d'empathie, faire preuve de communication et de la bonne communication »

E5 : « Alors moi, je me suis toujours senti pleinement libre de ce que je lui disais, pour moi il y a le serment que vous faites, on peut tout dire. »

E5 : « Parler en toute transparence et puis on corrige le tir, et je n'ai jamais fait de, ou alors l'espace d'une fraction de seconde de me dire : tiens elle est jeune, tiens c'est une femme, tiens elle est noire, fin c'est le docteur et puis point. »

E9 : « Eh ben lui la seule chose qu'il peut faire avec vous c'est bon déjà en parler pour le transfert émotionnel »

- Détermination du temps d'arrêt ensemble

E5 : « C'est que ça a été beaucoup de négociations au début pour les arrêts de travail parce que j'avais honte de ça enfin... »

E1 : « Nous demander aussi ce qu'on souhaite, parce qu'à la fin de la journée, je vais te donner mon exemple, [...] J'ai été voir mon médecin etc. Je lui explique que je suis sortie de l'hôpital de toute façon c'est elle qui m'a demandé d'y aller etc. Déjà vous vous sentez comment ? Tu réponds à la question ça va, ça ne va pas... OK bah là logiquement en fait, moi de ce que je vois et tout je sens qu'en fait en gros bah vous êtes censé reprendre le travail : comment vous vous sentez ? Est-ce que vous vous sentez prêt psychologiquement, physiquement de reprendre au travail ? Moi de ce que je vois la tension elle est bonne etc. vous avez l'air d'aller, pour moi vous êtes apte; mais est-ce que vous vous estimez être apte ? Fin juste ça, même si à la fin de la journée c'est toi qui vas prendre la décision mais ne serait-ce qu'en fait en gros... »

Implication

- Responsabilité dans l'acte de soin

E9 : « Là dans le burnout, et ben comme il n'y a rien, personne ne s'en occupe et on demande même aux personnes de devenir acteur de son arrêt de maladie, de ses soins, non mais c'est... Y'a rien de plus traumatisant compte tenu que c'est psychologiquement qu'il est atteint, c'est une aberration ! »

- Prevention

E1 : « Je pense que hormis le fait qu'un patient vienne pour un problème détecté à ce moment-là je trouve qu'il est important que, parce que logiquement on est censé, c'est censé être ta patientèle, donc les gens ne sont pas tout le temps malade, mais quel que soit la raison pour laquelle il vienne c'est toujours poser cette question, et même si par exemple la personne elle ne travaille pas j'en sais rien ou elle travaille, et le travail ? Et à part ça ? Et le travail comment ça va ? Et dans votre vie, généralement vous allez bien ? Est-ce que...est-ce que...Parce que des fois tu peux anticiper hein ! »

E5 « : Enfin je veux dire, c'est important aussi je pense de pouvoir connaître ces patients dans la durée et pas juste pour avoir un diagnostic, mais pour bien comprendre peut-être bien percevoir déjà les signaux faibles et les moments où ça risque de dérapier. »

E7 : « Est-ce que justement l'approche de premier contact je pense, est ce que ce n'est pas bon de le mettre en profondeur sur le relationnel, faire un peu plus de psychologie en fait. Aller peut-être un peu plus sur le contexte familial, est-ce que voilà la personne... est-ce qu'elle est mariée, elle est en couple, que fait son mari, combien d'enfants, est-ce que les enfants ça se passe bien, est-ce qu'elle a des problèmes avec les enfants et que tout ne soit pas non plus rattachés...parce qu'il y a plein de choses qui se mettent un peu bout à bout et qui fait que des fois que bah...la prise en charge peut être un peu plus... »

Volonté de soin

- Retrouver son bien être

E2 : « C'est mon état que je veux soigner d'abord avant de faire toutes les démarches administratives »

E2 : « Ce qui compte c'est que comme je dis à mon entourage, mes proches, mes parents c'est que je me soigne que je retrouve toute ma tête et après je pourrais avancer »

- Objectif non lucratif

E5 : « Je passais plus d'une heure chez elle pour 25€ brut! Je ne sais même pas ce que ça représente en net pour elle, enfin c'était pas son problème, je pense qu'elle était habitée par cette mission de me soigner »

Organisation et accessibilité

- Disponibilité / planification des RDV ultérieures/ gestion de la salle d'attente

E1 : « La disponibilité même si t'es pas vraiment disponible, c'est compliqué parce que ta patientèle elle est élevée, t'as un nombre de trucs ; mais c'est juste que cette sensation de quand on arrive dans le cabinet »

E1 : « Viens on prend déjà rendez-vous je te donne rendez-vous à telle date parce que je veux te voir avant que tu reprennes ! Je reprécise avant que tu reprennes, et pas que je te mette dans la fosse aux lions... »

E1 : « Ce que je trouverais important c'est le fait de refaire le point certes avant, mais surtout que cette proposition elle doit venir du médecin »

E2 : « Non elle a été vraiment très réactive hein je veux dire, si j'ai besoin d'un rendez-vous elle me dit je vous reçois de suite (*cite son prénom*) enfin oui, oui, elle me dit il n'y a pas de souci... »

E2 : « Elle me dit je suis à votre disposition vous venez quand vous voulez, et ça, c'est vraiment, c'était vraiment bien c'est ouais, c'est une sécurité quoi c'est, on se sent rassuré, il y a quelqu'un à notre écoute, je veux dire c'est...et puis elle était patiente »

E4 : « Oui c'est ça parce que pour moi le médecin traitant ce n'est pas... J'ai l'impression que ce n'est ni le lieu ni l'endroit vraiment...c'est bien pour lui dire voilà je tousse, j'ai un truc à la gorge, si t'as des pastilles ou un truc comme ça à me donner. Mais bon après venir parler de ses problèmes comme c'est long. Il y'a pas mal de choses à remettre en question, c'est des séances qui durent bien plus longtemps, est-ce qu'on peut aller chez le médecin traitant ? Donc du coup c'est pour ça que souvent bon, je n'ai pas parler, je n'ai pas abordé le sujet, j'étais déjà dans cet état mais quand j'ai consulté le docteur c'était pour lui dire je tousse, j'ai un peu mal à la tête, donc des bêtises, jamais j'ai parlé... »

E4 : « Lui c'est : c'est quoi ton problème ? Vite! Parce que derrière il y a du monde dans la salle, j'ai l'impression que c'est ça un petit peu et moi je suis embarrassé d'aller raconter des fois mes problèmes ça met du temps, c'est sur du long terme tout ne vient pas non plus tout de suite... »

E6 : « Vraiment...j'aurais pu l'appeler n'importe quand, n'importe quel truc vraiment... »

E8 : « Je ne l'ai pas revu parce que franchement c'est infernal, il commence à bosser à 10 heures, si j'y vais à 8 heures, il y a déjà 10 patients dans la salle d'attente et je vais

passer à 13 heures.[...] Des rendez-vous mais prenez le temps pour vos patients, en même temps ben il y a des charges, je comprends [...] parce que ce n'est pas possible faut d'attendre 4 heures minimum dans une salle d'attente de généraliste, faut arrêter quoi ! »

E8 : « Mais malheureusement, moi j'ai du mal à être dans une salle d'attente où il y a 20 personnes parce qu'à la fin quand moi je vais passer vers midi, une heure il y a plein de gens qui seront arrivés, donc vous avez 20 chaises pleines plus les gens debout plus des gens dans le couloir et je me retrouve complètement oppressée avec plein de gens. »

- Urgences psychologiques

E5 : « Mais dans ma tête parce que ça a vrillé en quelques heures je pense, et pourtant c'était sans doute une accumulation... »

E9 : « Parce que la détresse psychologique est immédiate »

E9 : « Pourquoi il n'y a pas une antenne psychologique immédiate qui permet... moi je me serais jeté de la fenêtre par une dépression avec des volontés suicidaires et ben j'aurais eu quatre mois pour le faire.»

- Consultations longues

E2 : « Après le docteur V. quand elle me recevait, elle prenait tout son temps je dirais, jamais elle ne m'a expédié hein. »

E7 : « La seule chose que je reproche au Dr M. c'est qu'elle est chronométrée, voilà je pense que c'est les médecins... ce n'est pas contre vous que je dis ça mais je trouve que les médecins d'aujourd'hui sont très chronométrés. Ils font les patients, ils ont 20 minutes et hop ils passent à autre chose mais vous savez quand on regarde sa montre pour nous dire que...donc j'ai bien senti qu'à un moment donné. »

E7 : « Quand je vois que j'ai discuté, la fois je n'ai même pas mis vingt minutes hein j'ai dû rester quoi allez quinze minutes même pas hein. Euh j'ai tellement senti qu'elle était speed que c'est même moi qui ai coupé court à la consultation parce que je me suis dit bon ça ne sert à rien. Bon elle m'a donné voilà l'ordonnance, voilà elle m'a pris ma tension voilà ça a été très rapide quoi donc je me suis dit bon je sens que...j'ai pas voulu chercher plus loin... J'ai ressenti qu'elle était un petit peu plus pressée donc je me dis bon bah je vais pas non plus ça sert à rien. Puisque euh... comment dire je pense que plus on va aller chercher à essayer de discuter et plus finalement je pense que bah à la limite la

personne va répondre, mais je...j'ai l'impression que les réponses ne vont pas me satisfaire puisque je vois qu'elle est pressée vous voyez donc au final vous dites bon, allez on s'en va, après ce n'est pas méchant hein »

Référent

- Centralise les informations / Référent unique

E2 : « Un soutien tout à fait et une sécurité je l'ai vraiment ressenti comme ça. [...] Ben en fait c'est la personne qui m'a sorti du truc donc c'est ma référence vous voyez ce que je vais dire, c'est énorme quoi. »

E9 : « Alors si c'est que lui qui le fait et qu'il est compétent, non je pense qu'il est tout aussi garant de son savoir-faire mais le sujet, ce qui est insoutenable c'est de passer de main en main chez les gens ! »

E9 : « Ben peut-être qu'il est... qu'il est le, pfff mais bon après c'est rajouter du travail et quand je sais les conditions de travail qu'ils ont mais bon... lui donner peut-être plus un rôle de chef d'orchestre et de...et de...de légitimité quant à l'organisation des soins après un burnout, voilà, si c'est lui qui doit prendre la baguette qui le fasse mais alors dans ce cas-là qu'il ait les retours des intervenants et qui lui reviennent les retours de terrain »

- Aider au lâcher prise, réapprendre à vivre autrement

E2 : « Pas de manquement au contraire, elle m'a bien guidé, elle m'a bien fait comprendre qu'il fallait lâcher prise et c'est à force je pense de rabâcher qu'on y arrive à le faire quoi ! »

E2 : « C'est à dire quand ils disent burnout c'est que ça brûle tout quoi et là c'est vraiment le bon mot quoi, ça brûle tout, faut tout redémarrer ! Faut tout reconstruire, faut tout refaire quoi... Mais on le refait autrement voilà et on voit les choses différemment »

E9 : « Moi j'ai appris beaucoup plus sur ce que voulait dire le lâcher prise »

SERMENT

- *En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.*
- *Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.*
- *Admise dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.*
- *Respectueuse et reconnaissante envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.*
- *Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couverte d'opprobre et méprisée de mes confrères si j'y manque.*

RESUME

Introduction : Le burnout ou épuisement professionnel est un phénomène lié au travail qui n'est pas reconnu comme une maladie, cependant les professionnels de santé interviennent dans la prise en charge. Le médecin généraliste (MG) est un acteur de soin central et souvent le premier contact médical. En parallèle le médecin peut être lui-même sujet à cette problématique d'épuisement. Le burnout est un phénomène complexe. L'identification des points essentiels à la prise en charge a pour intérêt d'optimiser l'efficacité du soin chez les personnes atteintes.

Objectif : Explorer les besoins et les attentes des patients consultant leur médecin généraliste dans le cadre de la prise en charge du burnout.

Méthode : Etude qualitative avec recueil par entretiens individuels jusqu'à saturation des données de patients souffrant de burnout. Analyse thématique avec triangulation par deux chercheurs.

Résultats : Les patients avaient besoin de leur MG à la phase initiale notamment pour le diagnostic et pour le suivi au long cours. La compréhension de l'individu et des différents stades d'évolution du burnout étaient nécessaires à une bonne prise en charge. Cela était possible dans une relation de confiance entre le patient et le médecin, où l'écoute et la communication étaient les fondements. Les propositions de soins devaient être expliquées et comprises par le patient. Les besoins recouvraient les domaines somatiques, psychologiques, et administratifs avec en particulier une mise à distance du travail. Une approche globale centrée sur le patient était souhaitée par les patients. L'organisation des consultations avait un impact important dans les soins apportés au patient. Les patients attendaient du MG qu'il puisse jouer un rôle de pivot dans la prise en charge pluridisciplinaire.

Discussion : Les MG et les institutions ont intérêt à prendre en compte les attentes et les besoins bien identifiés des patients. Les difficultés dans la prise en charge sont pourtant présentes sans solutions univoques. La place du MG dans la prévention primaire du burnout doit être mieux précisée.

Mots clefs : burnout, épuisement professionnel, médecin généraliste , approche centré patient, pluridisciplinaire.

ABSTRACT

Introduction : Burnout is a work-related phenomenon that is not recognized as a disease, however health professionals intervene in the care. General practitioner (GP) is a central care actor and often the first medical contact. At the same time, the doctor may himself be subject to this problem of exhaustion. Burnout is a complex phenomenon. The identification of the essential points of care has the advantage of optimizing the effectiveness of care for those affected

Objective : Explore the needs and expectations of patients consulting their general practitioner in the context of burnout care.

Method : Qualitative study with collection by individual interviews until saturation of data from patients suffering from burnout. Thematic analysis with triangulation by two researchers.

Results : Patients needed their GP in the initial phase, particularly for diagnosis and long-term follow-up. Understanding the individual and the different stages of burnout development was necessary for good management. This was possible in a relationship of trust between patient and doctor, where listening and communication were the foundations. The care proposals had to be explained and understood by the patient. The needs covered the somatic, psychological, and administrative domains, with in particular a distancing from work. A comprehensive person-centred approach was desired by patients. The organization of consultations had a significant impact on the care provided to the patient. Patients expected the GP to play a pivotal role in multidisciplinary care.

Discussion : GP and institutions have an interest in taking into account the clearly identified expectations and needs of patients. However, the difficulties in the care are present without unequivocal solutions. The role of GP in the primary prevention of burnout needs to be better defined.

Keywords : burnout, general practitioner, person-centred approach, multidisciplinary.