

Souffrance au travail : quelle prise en charge par les médecins généralistes des Pays de la Loire ?

Plus de neuf médecins généralistes des Pays de la Loire sur dix soulignent l'augmentation, au cours de la dernière décennie, de la fréquence des cas de *patients en situation de souffrance psychique en lien avec le travail*. Et 67 % déclarent, au moment de l'enquête, soit un an après le premier confinement, *voir une à plusieurs fois par semaine* des patients concernés.

Les patients en souffrance au travail vus en consultation présentent, dans leur très grande majorité, des symptômes dépressifs ou anxieux et des troubles du sommeil. Mais des problèmes d'addiction, une fatigue chronique, des douleurs et autres plaintes somatiques peuvent aussi être observés par les médecins généralistes. Concernant les difficultés rencontrées par ces patients à leur travail, les praticiens mentionnent s'y être intéressés. Selon eux, celles-ci n'ont, le plus souvent, aucun lien avec la crise sanitaire ou *en partie seulement, car des difficultés existaient auparavant*.

Le médecin du travail est un acteur auquel les médecins généralistes ont recours pour ces situations. La majorité des praticiens interrogés considèrent ainsi *orienter toujours ou souvent les patients en situation de souffrance psychique en lien avec le travail vers ce professionnel* (75 %) et initier, à cette même fréquence, la demande de visites de pré-reprise (54 %).



Les conditions et l'environnement de travail représentent un déterminant majeur de l'état de santé de la population active, et font, à cet égard, partie des dimensions prises en considération par les médecins généralistes au cours de l'interrogatoire clinique. La relation de confiance établie entre eux et leurs patients facilite le récit des vécus professionnels.

Les médecins généralistes sont ainsi amenés à prendre en charge la souffrance psychique en lien avec le travail (plus communément dénommée "souffrance au travail"¹), une notion utilisée, à l'instar des médecins du travail, pour qualifier un certain nombre de situations cliniques qu'ils rencontrent [1,2,3].

Afin de dresser un tableau descriptif des patients en souffrance au travail pris en charge par les médecins généralistes, et de mieux connaître les pratiques et difficultés rencontrées par ces derniers dans ce domaine, l'Union régionale des médecins libéraux et l'Observatoire régional de la santé des Pays de la Loire ont souhaité réaliser une enquête sur le sujet. 282 médecins généralistes libéraux de la région y ont participé.

1. Ces deux termes seront utilisés de manière indifférenciée dans la suite du document.

Ces praticiens ont été interrogés dans le cadre du dispositif du Panel en médecine générale, par téléphone ou par internet², entre avril et juillet 2021. Le contexte à cette période qui se situe un an après le début de la crise sanitaire, et notamment les évolutions des organisations de travail dans les entreprises, doit être pris en compte dans l'interprétation de certains résultats.

La notion de souffrance psychique en lien avec le travail n'a volontairement pas été définie ni précisée dans le questionnaire.

Les médecins généralistes s'accordent sur l'augmentation de la fréquence des cas de patients en souffrance au travail

La souffrance psychique en lien avec le travail représente une réalité de l'activité clinique des médecins généralistes, et, dans les Pays de la Loire, les praticiens soulignent de façon quasi unanime l'augmentation de sa fréquence au cours de la précédente décennie. Interrogés au printemps 2021, 92 % des médecins de la région déclarent ainsi avoir le sentiment que depuis 2015, si on ne tient pas compte de ce qui s'est passé depuis un an en lien avec la crise sanitaire, la part de leurs patients en situation, selon eux, de souffrance psychique en lien avec le travail est en augmentation.

Les praticiens du groupe de travail ayant participé à la construction et l'interprétation des résultats de l'enquête précisent que la souffrance au travail peut constituer le motif de la consultation, mais aussi être repérée au détour de l'interrogatoire d'un patient consultant pour une autre raison.

La fréquence avec laquelle les médecins généralistes sont confrontés à des patients en souffrance au travail varie selon les praticiens : 50 % d'entre eux déclarent avoir vu, au cours de l'année écoulée, plusieurs fois par semaine des patients en situation, selon eux, de souffrance psychique en lien avec le travail, 17 % une fois par semaine, 29 % une à plusieurs fois par mois, et 3 % une ou plusieurs fois par trimestre.

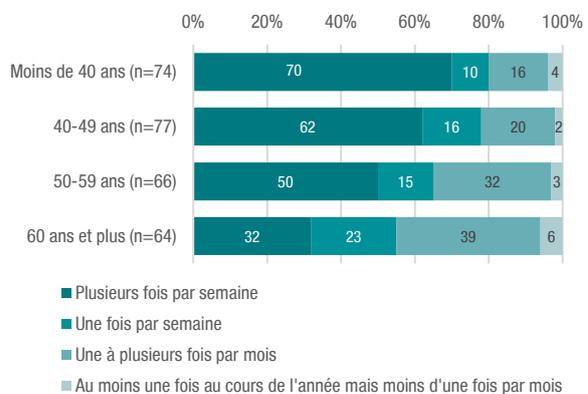
L'appréciation de la fréquence avec laquelle les médecins généralistes voient des patients en souffrance au travail est liée à l'âge des médecins, la part de ceux qui déclarent y être confrontés plusieurs fois par semaine étant plus élevée chez les moins de 40 ans (70 %) et plus faible chez les 60 ans et plus (32 %) (Fig.1).

Par ailleurs, les médecins généralistes ayant été confrontés à une situation de souffrance psychique en lien avec le travail au sein de leur cabinet pour eux-mêmes, un confrère, une secrétaire ou un autre salarié du cabinet – soit la moitié des praticiens ayant répondu à cette question³ – sont eux aussi proportionnellement plus nombreux à déclarer voir plusieurs fois par semaine des patients en souffrance au travail (54 % vs 38 % pour leurs confrères non concernés)⁴.

Ces corrélations peuvent s'expliquer, du moins en partie, par une plus grande sensibilisation de certains médecins à la question de la souffrance au travail. De par leur formation initiale ou la confrontation à une situation de souffrance au travail pour eux-mêmes, un (des) confrère(s), soignant(s) ou salarié(s) lors d'un stage en tant qu'interne dans une équipe hospitalière ou au sein de leur cabinet...

FIG. 1 Fréquence avec laquelle les médecins généralistes voient en consultation des patients en souffrance au travail selon l'âge du médecin

Part (%) des médecins généralistes déclarant avoir vu, au cours de l'année écoulée, des patients en situation de souffrance psychique en lien avec le travail ...



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale (avril - juillet 2021). ORS et URML des Pays de la Loire.

Note de lecture : 70 % des médecins de moins de 40 ans (âge au 1^{er} janvier 2021) déclarent avoir vu, au cours de l'année écoulée, plusieurs fois par semaine des patients en situation de souffrance psychique en lien avec le travail.

2. La fréquence avec laquelle les médecins déclarent voir des patients en situation de souffrance au travail n'est pas corrélée au genre.
3. 170 médecins, tous interrogés par internet, ont répondu à la question (la question n'a pas été posée au téléphone).
4. La corrélation statistique observée entre le fait d'avoir été confronté à une situation de souffrance psychique en lien avec le travail au sein de son cabinet (pour soi-même, un confrère, une secrétaire, un autre salarié du cabinet...) et le fait de déclarer avoir vu des patients dans cette situation plusieurs fois par semaine au cours de l'année est confirmée lorsqu'on tient compte de l'âge des médecins.

Des symptômes dépressifs et anxieux observés pour la grande majorité des patients concernés

Les médecins généralistes interrogés ont été invités à décrire le cas de leur *dernier patient vu en consultation, en situation, selon eux, de souffrance psychique en lien avec leur travail*, et la prise en charge réalisée. Le questionnaire précisait qu'au moment de la consultation, le patient pouvait travailler ou être en arrêt de travail⁵.

L'échantillon ainsi constitué compte 279 patients. Parmi eux, 75 % sont salariés du secteur privé, 22 % agents de la fonction publique, 2 % sont travailleurs indépendants et 1 % dans une autre situation.

Pour la majorité des patients de l'échantillon, les médecins généralistes ont déclaré l'existence de plusieurs *signes cliniques susceptibles d'être liés à la souffrance psychique au travail*. Dans 54 % des cas ils en ont mentionné deux et dans 33 % des cas, trois ou plus (Fig.2).

Parmi les signes mentionnés par les médecins, deux sont retrouvés pour la quasi-totalité des patients de l'échantillon :

- les symptômes de dépression ou d'anxiété (93 % des cas)
- et les troubles du sommeil (91 %).

D'autres signes cliniques peuvent également amener les praticiens à envisager une situation de souffrance au travail. Sont ainsi décrits pour les patients de l'échantillon :

- des problèmes d'addiction (23 %),
- une fatigue chronique (19 %),
- et des douleurs, céphalées et autres plaintes somatiques (troubles digestifs, eczéma, hausse du diabète etc., 11 %) ⁶.

Ces derniers types de symptômes (douleurs et autres plaintes somatiques) sont plus souvent mentionnés parmi les patients :

- pour lesquels des problèmes d'addiction ont aussi été décrits (46 % vs 0 % pour les autres),
- ne présentant pas de symptômes de dépression ou d'anxiété (28 % vs 10 % pour ceux concernés par ces symptômes).

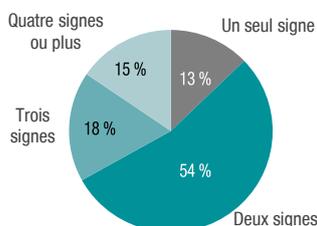
5. La méthode de sélection des cas adoptée dans l'enquête présente l'intérêt de limiter les biais de mémorisation pour leur description. Cependant les résultats doivent être interprétés avec précaution, dans la mesure où les patients en souffrance au travail ont une probabilité d'autant plus importante de faire partie de l'échantillon que le délai entre deux consultations est court. En outre, les médecins enquêtés ont pu avoir eu tendance, même inconsciemment, à sélectionner certaines situations plus que d'autres.

6. Voir note (1) Fig.2.

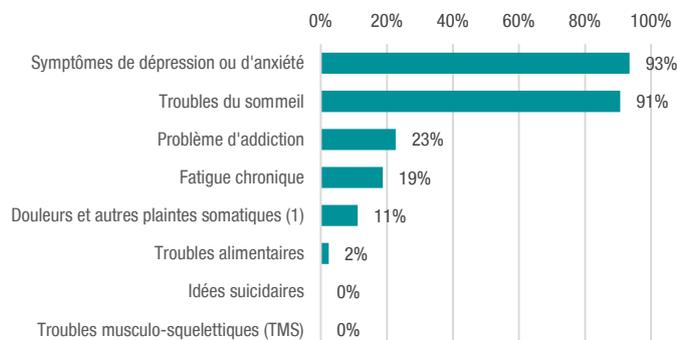
FIG. 2 Signes cliniques susceptibles d'être liés à la souffrance au travail

Échantillon de patients en situation de souffrance psychique en lien avec leur travail (dernier patient concerné vu en consultation, n=279)

Répartition (en %) des patients de l'échantillon selon le nombre de signes cliniques susceptibles d'être liés à la souffrance psychique au travail⁽¹⁾ mentionnés par le médecin généraliste



Proportion (%) de patients de l'échantillon présentant, selon le médecin généraliste, les signes cliniques susceptibles d'être liés à la souffrance psychique au travail⁽¹⁾ suivants



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale (avril - juillet 2021). ORS et URML des Pays de la Loire.

(1). Chacun de ces signes cliniques a été proposé explicitement dans le questionnaire, à l'exception de celui intitulé « douleurs, céphalées et autres plaintes somatiques ». Ce dernier a fait l'objet d'une construction a posteriori lors de l'exploitation des résultats, à partir des réponses indiquées en clair à la question « Autres signes, précisez ».

Note de lecture : 87 % des patients de l'échantillon présentent plus de deux signes cliniques susceptibles d'être liés à la souffrance psychique au travail (54 % deux, 18 % trois et 15 % quatre ou plus). Et 93 % des patients de l'échantillon présentent des symptômes de dépression ou d'anxiété.

Des situations antérieures à la crise sanitaire, voire sans lien avec elle

Les médecins généralistes s'intéressent aux difficultés rencontrées par les patients à leur travail et les interrogent à ce propos. Pour la quasi-totalité des patients de l'échantillon, ils déclarent en effet, *avoir évoqué ensemble le type de difficultés auxquelles il était confronté* (98 % des cas).

Ces difficultés ont été décrites par les médecins ayant répondu à la question⁷ en référence aux six catégories de facteurs de risque psychosociaux tirées du rapport Gollac [1,4]. Les résultats sont présentés dans l'encadré ci-dessous.

Encadré : Description par les médecins généralistes des difficultés rencontrées par les patients en souffrance au travail

La description des difficultés rencontrées par les patients est construite en référence aux six catégories de facteurs de risque psychosociaux tirées du rapport Gollac [1,4].

Deux catégories de difficultés se distinguent par l'importance de la fréquence avec laquelle elles sont décrites :

- les relations de travail dégradées (conflits interpersonnels avec les collègues ou la hiérarchie, manque de soutien du collectif de travail, isolement, management délétère, etc.) (82 % des patients en situation de souffrance psychique en lien avec leur travail de l'échantillon constitué dans le cadre de cette enquête sont concernés),
- l'intensité et l'organisation du travail (surcharge de travail, imprécision des missions, objectifs irréalistes, demandes paradoxales, imprévisibilité des horaires de travail, horaires atypiques) (69 %).

Viennent ensuite les difficultés liées :

- à des conflits de valeur (ne pas être fiers de son travail, ne pas pouvoir faire un travail de qualité) (21 %),
- au manque d'autonomie et de marges de manœuvre (rythme imposé, ne pas participer aux décisions, ne pas pouvoir développer ses compétences) (21 %),
- à des exigences émotionnelles importantes (confrontation à la souffrance, à la mort, dissonance émotionnelle, tensions avec le public, 13 %, 9 % pour les salariés du secteur privé, 23 % pour les agents de la fonction publique⁽¹⁾).

Sont plus rarement mentionnés :

- le sentiment d'un manque de compétence et de formation pour réaliser le travail et les objectifs (8 %),
- et l'insécurité de l'emploi (7 %, 8 % pour les salariés du secteur privé, 1 % pour les agents de la fonction publique⁽¹⁾).

(1) Certaines catégories sont plus souvent décrites pour les patients salariés du secteur privé ou inversement pour les patients agents de la fonction publique. Lorsque la différence est statistiquement significative, elle a été mentionnée.

Les médecins ont également été interrogés sur le lien existant entre les difficultés professionnelles décrites par leur patient et la crise sanitaire, ses conséquences sur le travail et son organisation. Un an après le premier confinement, les difficultés ne présentent le plus souvent aucun lien avec la crise sanitaire (35 %) ou *en partie seulement, car des difficultés existaient déjà auparavant* (59 %). Les difficultés *totale*ment liées à la crise sanitaire concernent seulement 7 % des cas.

Des arrêts de travail jugés le plus souvent nécessaires par les praticiens...

► Concernant la prise en charge des patients en situation de souffrance au travail vus en consultation, les médecins généralistes considèrent qu'un suivi de leur part est nécessaire. Pour 96 % des patients de l'échantillon, ils déclarent ainsi *leur avoir demandé de revenir les voir*.

► Les médecins généralistes estiment également le plus souvent que ces patients ont besoin d'un arrêt de travail. Ainsi, pour 87 % des patients de l'échantillon, ils en ont initié ou prolongé un (pour 33 % il s'agit d'une première prescription, pour 54 % d'une prolongation), et, pour 11 % ils envisagent d'y recourir si le problème s'aggrave ou persiste.

L'appréciation du médecin quant à la nécessité d'initier ou de prolonger un arrêt de travail dépend de la sévérité des situations, telle qu'elle peut être appréciée par le nombre de signes cliniques observés chez les patients.

L'arrêt est ainsi plus souvent prescrit lorsque deux signes, notamment des symptômes de dépression ou d'anxiété associés à des troubles du sommeil, sont mentionnés (89 %) que lorsqu'il n'y en a qu'un seul (69 %).

... et dont la durée peut atteindre plusieurs mois

La durée des arrêts de travail a été appréhendée dans l'enquête pour les patients de l'échantillon *déjà en arrêt* au moment de la consultation⁸.

7. Voir note 3 page 2.

8. Durée appréciée par le nombre de semaines/mois depuis lesquels le patient est en arrêt au moment de la consultation.

L'arrêt de travail peut ainsi atteindre une durée relativement longue. Parmi les patients de l'échantillon, 21 % étaient, au moment de la consultation, en arrêt depuis trois semaines à deux mois, 7 % depuis deux à trois mois, et 5 % depuis plus de trois mois. L'arrêt peut dépasser six mois (2 % des patients de l'échantillon sont en arrêt depuis six mois à un an au moment de la consultation) (Fig.3).

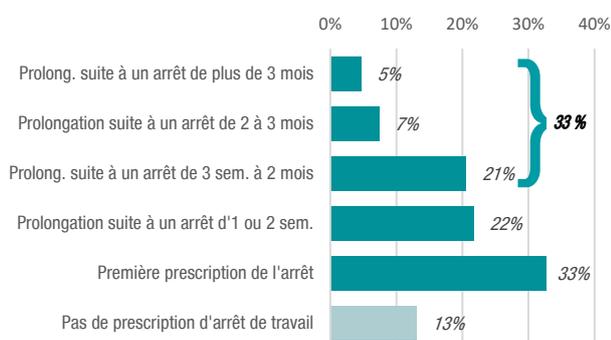
Ces résultats doivent être interprétés avec précaution car, du fait de la méthodologie utilisée dans l'enquête, les patients ont une probabilité d'autant plus importante d'être sélectionnés dans l'échantillon que le délai entre deux consultations est court – ce qui est le cas des patients pour lesquels la durée de l'arrêt qui précède la consultation est d'une à deux semaines.

La durée globale des arrêts de travail et leur caractère itératif n'ont pas été étudiés dans l'enquête.

FIG. 3 Prescription d'un arrêt de travail au moment de la consultation

Échantillon de patients en situation de souffrance psychique en lien avec leur travail (dernier patient concerné vu en consultation, n=279)

Répartition (%) des patients de l'échantillon selon la prescription ou non par le médecin généraliste d'un arrêt de travail et la durée de ce dernier



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale (avril - juillet 2021). ORS et URML des Pays de la Loire.

Note de lecture : 13 % des patients de l'échantillon n'ont pas eu de prescription d'arrêt de travail par le médecin généraliste.

Une orientation fréquente vers le médecin du travail...

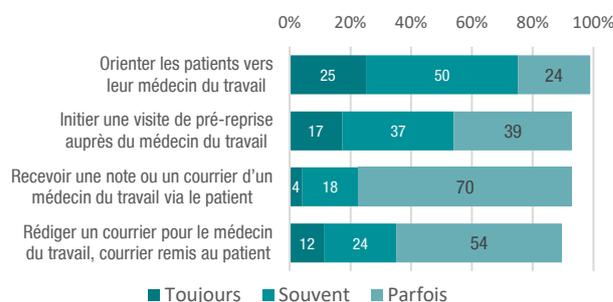
Le médecin du travail est un acteur auquel les médecins généralistes ont, de manière générale, fréquemment recours dans les situations de souffrance au travail. Ainsi, 75 % d'entre eux déclarent avoir, au cours de l'année écoulée, orienté toujours ou souvent des patients concernés vers leur médecin du travail (Fig.4).

Les médecins généralistes sont aussi amenés, dans ces situations, à initier une demande de visites de pré-reprise auprès de ce professionnel : 54 % d'entre eux considèrent l'avoir fait toujours ou souvent au cours de l'année.

Les orientations vers le médecin du travail et demandes de visites de pré-reprise peuvent être assorties d'échanges écrits, transmis par l'intermédiaire du patient. Ces échanges restent cependant relativement peu fréquents. Les proportions de médecins généralistes considérant avoir toujours ou souvent au cours de l'année écoulée rédigé un courrier pour le médecin du travail (courrier remis au patient) ou reçu une note ou un courrier (via le patient) de la part de l'un d'entre eux étant respectivement de 35 % et 23 %. Ce constat peut s'expliquer, du moins en partie, par le fait que les praticiens sont tenus au secret médical, et que tout échange entre médecin généraliste et médecin du travail suppose obligatoirement l'accord du patient.

FIG. 4 Fréquence des échanges entre les médecins généralistes et les médecins du travail

Proportion (%) de médecins généralistes déclarant avoir, au cours de l'année écoulée, pour les patients en situation de souffrance psychique en lien avec le travail⁽¹⁾...



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale (avril - juillet 2021). ORS et URML des Pays de la Loire.

(1) Patients ayant un médecin du travail ou suivis par un service de santé au travail.

Note de lecture : 25 % des médecins déclarent avoir, au cours de l'année écoulée, toujours orienté les patients en situation de souffrance psychique en lien avec le travail vers leur médecin du travail.

Les informations tirées de l'échantillon de patients en souffrance au travail mettent en évidence que l'orientation vers le médecin du travail⁹ dépend de la sévérité de la situation, telle qu'elle peut être appréhendée par la durée de l'arrêt de travail. Elle est ainsi plus systématique pour les patients qui, au moment de la consultation, sont en arrêt depuis trois semaines ou plus (80 % vs 62 % pour ceux qui le sont depuis moins longtemps ou pour lesquels il s'agit d'une première prescription, et 42 % pour ceux qui ne sont pas en arrêt de travail) (Fig.5).

L'orientation vers le médecin du travail apparaît également liée aux habitudes du médecin généraliste en termes de coopération avec ce professionnel. Ainsi la part des patients *en situation de souffrance psychique en lien avec leur travail* de l'échantillon ayant été orientés vers le médecin du travail est plus élevée lorsque le médecin considère *avoir au cours de l'année écoulée,*

- *orienté toujours ou souvent* des patients en souffrance au travail vers ce professionnel (76 % vs 24 % lorsque le médecin dit le faire mais moins fréquemment),
- *rédigé toujours ou souvent* dans ces situations un courrier pour le médecin du travail (courrier remis au patient) (78 % vs 59 %),
- *initié toujours ou souvent* une visite de pré-reprise auprès du médecin du travail (75 % vs 57 %).

... accompagnée généralement d'une prescription médicamenteuse

En complément de l'arrêt de travail, une prescription médicamenteuse est également jugée le plus souvent utile. Ainsi, un traitement médicamenteux a été prescrit par le médecin pour 66 % des patients *en situation de souffrance psychique en lien avec leur travail* de l'échantillon, et envisagé si le problème s'aggrave ou persiste pour 24 %.

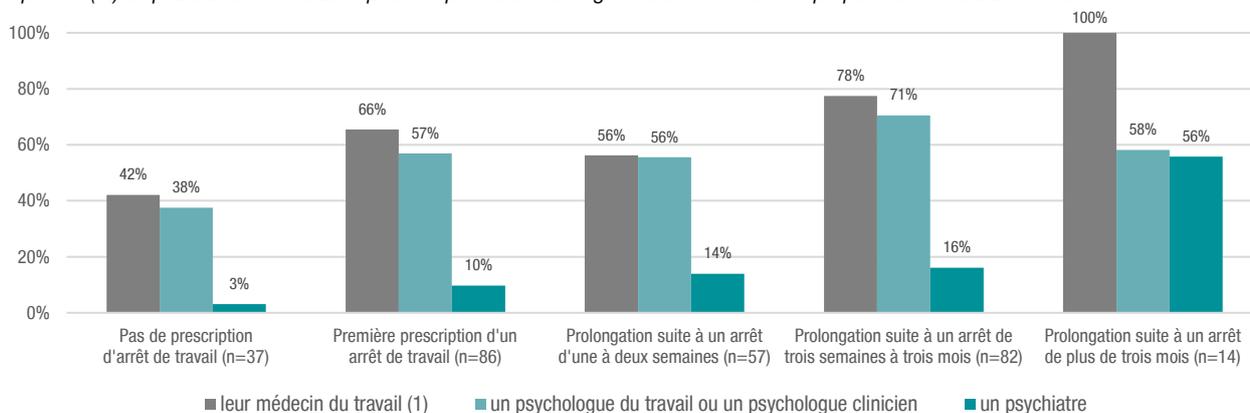
Une partie des médecins ont été interrogés sur le type de traitement médicamenteux prescrit¹⁰. Celui-ci comprend sept fois sur dix un anxiolytique, cinq fois sur dix un antidépresseur, deux fois sur dix un somnifère. L'anxiolytique est prescrit à une fréquence équivalente parmi les patients qui ne sont pas en arrêt au moment de la consultation, ceux qui le sont depuis une ou deux semaines et ceux qui le sont depuis plus longtemps. Par contre, la prescription d'un antidépresseur est trois fois plus fréquente lorsque les patients sont, au moment de la consultation, en arrêt depuis trois semaines ou plus que dans les autres situations.

9. 67 % des patients *en situation de souffrance psychique en lien avec leur travail* de l'échantillon ont été orientés par le médecin généraliste vers le médecin du travail.

10. voir note 3 page 2.

FIG. 5 Orientation vers le médecin du travail, un psychologue, un psychiatre selon la prescription ou non d'un arrêt de travail et la durée de celui-ci

Échantillon de patients en situation de souffrance psychique en lien avec leur travail (dernier patient concerné vu en consultation, n=279)
Proportion (%) de patients de l'échantillon pour lesquels le médecin généraliste déclare avoir proposé une orientation vers...



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale (avril - juillet 2021). ORS et URML des Pays de la Loire.

(1) pour les patients ayant un médecin du travail ou suivis par un médecin du travail

Note de lecture : 42 % des patients de l'échantillon, à qui il n'a pas été prescrit d'arrêt de travail, ont été orientés par le médecin généraliste vers leur médecin du travail.

... et d'une orientation vers d'autres professionnels

► Les médecins généralistes s'appuient enfin sur d'autres professionnels pour la prise en charge des situations de souffrance psychique en lien avec le travail. Ainsi, parmi les patients concernés de l'échantillon 58 % ont été orientés vers un psychologue clinicien ou un psychologue du travail, et 14 % vers un psychiatre.

Le recours à ces professionnels varie avec le degré de sévérité des situations, telle qu'elle peut être appréhendée par la durée de l'arrêt de travail. L'orientation vers le psychologue est ainsi plus souvent mentionnée pour les patients en arrêt depuis trois semaines ou plus (69 % vs 56 % pour ceux qui le sont depuis moins longtemps ou pour lesquels il s'agit d'une première prescription, et 38 % pour ceux qui ne sont pas en arrêt de travail). L'orientation vers le psychiatre est proposée pour des situations plus spécifiques, avec 56 % des patients en arrêt depuis trois mois ou plus concernés contre 12 % dans les autres cas (Fig.5).

Les patients qui sont orientés vers un psychiatre sont plus souvent sous traitement médicamenteux (90 % vs 62 %). Cela n'est pas le cas chez les patients orientés vers un psychologue.

► Les médecins généralistes sont par ailleurs amenés à conseiller à leurs patients de prendre contact avec d'autres acteurs susceptibles de les aider dans leurs difficultés et leur apporter une forme de soutien. La fréquence de ce type d'initiatives a été appréhendée par quatre questions qui concernaient l'information des représentants du personnel (délégués du personnel, CHSCT ou CSSCT¹¹), la prise de contact avec une organisation professionnelle ou un syndicat, la prise de contact avec une assistante sociale et la prise de contact avec une association d'aide.

Pour près de la moitié (45 %) des patients en souffrance au travail de l'échantillon, les médecins généralistes déclarent avoir donné au moins un de ces quatre conseils, 24 % un seul et 21 % deux à quatre.

Les deux suggestions les plus fréquentes sont l'information des délégués du personnel, le CHSCT ou CSSCT (33 % des patients de l'échantillon sont concernés) et la prise de contact avec une organisation professionnelle, un syndicat (21 %). Les prises de contact avec une assistante sociale ou avec une association d'aide sont plus rarement évoquées (respectivement 11 % et 8 %).

Les patients ayant été orientés vers leur médecin du travail ont deux fois plus souvent reçu l'un des quatre conseils de la part du médecin généraliste (57 % vs 29 % dans les autres cas).

Ces conseils ne sont pas les seules éventualités pouvant être envisagées et discutées avec les patients au cours de la consultation. Certains praticiens ont ainsi mentionné, en texte libre, avoir conseillé la pratique d'une activité sportive ou d'une activité de relaxation. L'éventualité de réaliser un bilan de compétence, et celle d'un changement de travail, peuvent aussi avoir été évoquées.

Les médecins généralistes rencontrent certains freins de la part des patients

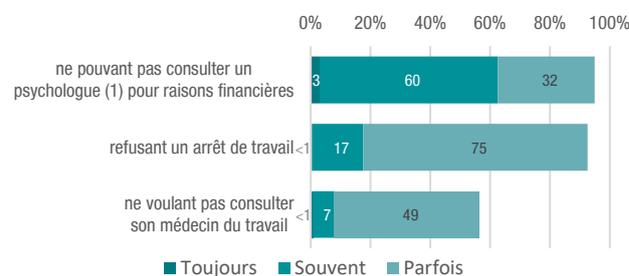
► Lorsqu'ils prennent en charge des patients en situation de souffrance psychique en lien avec le travail, les médecins généralistes peuvent faire face à certains freins de la part de ces derniers.

La grande majorité d'entre eux déclarent ainsi avoir été confrontés, au cours de l'année écoulée :

- à une personne ne pouvant pas consulter un psychologue ou poursuivre les rendez-vous commencés pour raisons financières, 62 % toujours ou souvent et 32 % parfois,
- à une personne refusant un arrêt de travail, 17 % toujours ou souvent et 75 % parfois (Fig.6).

FIG. 6 Fréquence des difficultés rencontrées par les médecins généralistes

Proportion (%) de médecins généralistes déclarant avoir été, au cours de l'année écoulée, confrontés à une personne en situation de souffrance psychique en lien avec le travail...



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale (avril - juillet 2021). ORS et URML des Pays de la Loire.

(1) ou poursuivre les rendez-vous commencés

Note de lecture : 3 % des médecins déclarent avoir été, au cours de l'année écoulée, toujours confrontés à une personne en situation de souffrance psychique en lien avec le travail ne pouvant pas consulter un psychologue⁽¹⁾ pour raisons financières.

11. Le CHSCT (Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de travail) a été remplacé par la CSSCT (Commission Santé Sécurité et Conditions de travail).

Certains praticiens signalent également *avoir été confrontés à un patient qui ne voulait pas voir son médecin du travail*, 8 % toujours ou souvent et 49 % parfois (Fig.6).

► L'établissement d'un certificat en vue de la demande de reconnaissance par la sécurité sociale de l'origine professionnelle des manifestations cliniques de la souffrance psychique¹² peut être source de difficultés pour les praticiens, dans la mesure où les affections psychiques ne font pas l'objet d'un tableau de maladie professionnelle.

Ainsi, 72 % des médecins estiment *avoir, au cours de l'année écoulée, rencontré des difficultés pour rédiger un certificat d'accident du travail ou de maladie professionnelle pour un patient en situation de souffrance psychique en lien avec le travail*, 18 % toujours ou souvent et 54 % parfois.

12. Les affections psychiques en lien avec le travail peuvent, dans certains cas, être reconnues par la Sécurité sociale en maladie professionnelle, si le salarié ou les ayants droit font un recours auprès du CRRMP [5].

SOURCE DES DONNÉES

Les données ont été recueillies via un questionnaire administré par téléphone et par internet, entre avril et juillet 2021, auprès d'un échantillon représentatif de 282 médecins généralistes libéraux des Pays de la Loire interrogés dans le cadre de la cinquième vague du 4^{ème} Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale.

Le dispositif de ce 4^{ème} Panel repose sur un échantillon national (France métropolitaine) de médecins généralistes libéraux, installés au 1^{er} janvier 2018, ayant au moins 200 patients en tant que médecin traitant, sans mode d'exercice particulier exclusif, échantillon qui comprend deux sous-échantillons surreprésentés de médecins des régions Pays de la Loire et Provence-Alpes Côte d'Azur.

Le questionnaire de la cinquième vague comprenait deux parties, la première consacrée au thème de l'antibiorésistance (d'une durée de 15 min en moyenne au téléphone), la seconde sur la prise en charge des patients en situation de souffrance psychique en lien avec leur travail (5 min).

L'anonymat et le respect de la confidentialité des données recueillies sont garantis, conformément au règlement général sur la protection des données (RGPD).

Toutes les analyses prennent en compte le plan de sondage (stratifié complexe).

Des précisions sur le dispositif du Panel et la représentativité des résultats présentés sont disponibles sur le site internet de la Drees, rubrique Open data, sous-rubrique Professions de santé et du social et sur <https://panel-mg.org>.

Les publications nationales et régionales sont téléchargeables sur www.orspaysdelaloire.com et www.urml-paysdelaloire.org.

PARTENARIAT ET FINANCEMENT

Le dispositif du Panel est porté, dans la région, par l'Observatoire régional de la santé (ORS) et l'Union régionale des professions de santé-médecins libéraux (URML). Il est mis en œuvre en partenariat avec la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) du Ministère chargé de la santé, l'ORS et l'URML PACA.

En Pays de la Loire, le panel est financé par la Drees, l'Agence régionale de santé et l'URML.

AUTEURS

Le questionnaire et l'analyse des résultats ont été réalisés par les équipes et membres élus de l'ORS¹ et l'URML² des Pays de la Loire. Ils s'appuient sur l'expérience professionnelle de médecins généralistes actuellement en activité.

1. Marie-Christine Bournot, Dr Jean-François Buyck, Marie-Cécile Goupil, Dr Marie-Astrid Metten
2. Drs Jean-Gérald Bertet, Anne-Marie Ladeveze-Cayla, Thomas Hérait, Vincent Simon, Marie Rocheteau

REMERCIEMENTS

Merci aux Drs Johan Lesot, Axelle Decoster (SSTRN), aux Drs Joëlle Barrit et Véronique Tassy (Dreets), pour leurs contributions à l'élaboration du questionnaire et leurs relectures.

► **Merci aux médecins généralistes libéraux des Pays de la Loire du Panel qui, à travers le temps qu'ils consacrent aux enquêtes, contribuent à la connaissance des pratiques et des conditions d'exercice de leur profession.**

CITATION SUGGÉRÉE

ORS Pays de la Loire, URML Pays de la Loire. (2022). Souffrance au travail : quelle prise en charge par les médecins généralistes des Pays de la Loire ? N° 31. Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale. 8 p.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] HAS. (2017). Repérage et prise en charge cliniques du syndrome d'épuisement professionnel ou burnout. Rapport d'élaboration. 148 p., Fiche mémo. 5 p.
- [2] Salman S. (2008). Fortune d'une catégorie : la souffrance au travail chez les médecins du travail. *Sociologie du Travail*, vol. 50, n° 1, pp. 31-47.
- [3] Blanchon T, Carreira Ferreira L, Delerue G, *et al.* (2016). Surveillance par les médecins généralistes de la souffrance psychique liée au travail en région Nord-Pas-de-Calais. Résultats de l'étude Héraclès. Fédération régionale de recherche en santé mentale Nord-Pas-de-Calais. 5 p.
- [4] Gollac M, Bodier M, Askenazy P, *et al.* (2011). Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser. Ministère du travail, de l'emploi et de la santé. 223 p.
- [5] Article L 461-1 du Code de la sécurité sociale.

L'ORS et l'URML autorisent l'utilisation et la reproduction des résultats de cette enquête sous réserve de mention des sources.
ORS - Tél. 02 51 86 05 60 - accueil@orspaysdelaloire.com • URML - Tél. 02 51 82 23 01 - contact@urml-paysdelaloire.org.