

Prise en charge du burnout : quel rôle pour le médecin généraliste ?

Burnout care : which role for the general practitioner ?

CLUMECK N., VAN WETTERE L., MAES G. et VANDENBOSCH D.

Centre hospitalier Le Domaine, Braine-L'Alleud, Université libre de Bruxelles (ULB)

RÉSUMÉ

Différentes études démontrent que *le burnout serait lié aux évolutions récentes de la société*. Ceci peut entraîner un stress au travail très important et provoquer des conséquences considérables tant au niveau psychique que somatique.

Dans ce contexte difficile, les médecins généralistes, professionnels de première ligne, sont fréquemment confrontés à des patients présentant une problématique de santé liée au stress au travail.

Le but de cet article est de faire le point sur les connaissances actuelles à propos du burnout et proposer des informations et des outils utiles au médecin généraliste afin qu'il puisse mieux détecter, traiter et orienter le patient touché par le burnout.

Concernant le rôle du médecin généraliste, nous avons pu mettre en évidence la difficulté à diagnostiquer le burnout et l'importance de pouvoir disposer d'outils d'aide au diagnostic. Le médecin généraliste doit également être vigilant quant à une comorbidité de dépendance aux substances. Il a également un rôle important à jouer dans la prise en charge thérapeutique du burnout décompensé tant dans la mise en place d'une interruption de travail, dans la prescription d'un traitement médicamenteux adapté que dans l'envoi vers un centre spécialisé permettant une expertise psychiatrique et un accompagnement psychothérapeutique spécifique. Le médecin généraliste a aussi un rôle à jouer en termes de prévention secondaire.

Enfin, cet article met en évidence la nécessité d'une bonne collaboration entre le médecin généraliste, le psychiatre, le médecin conseil et le médecin du travail.

Rev Med Brux 2020 ; 41 : 369-375

ABSTRACT

Various studies show that burnout is linked to recent developments in society. This can cause more and more stress at work and cause significant consequences both psychically and somatically. In this difficult context, general practitioners, first line professionals, are frequently confronted with patients presenting a health problem linked to stress at work.

The aim of this article is to update the current knowledge about burnout and to provide information and useful tools for general practitioners, so that they can better detect, treat and refer the patient affected by burnout.

Regarding the role of the general practitioner, we were able to highlight the difficulty in diagnosing burnout and the importance of having access to diagnostic tools. The general practitioner must also be vigilant about co-morbidity of substance dependence. He will also have an important role to play in the therapeutic management of decompensated burnout both in the establishment of an interruption of work, in the prescription of an adapted drug treatment and in the sending to a specialized center allowing a psychiatric expertise and specific psychotherapeutic support. The general practitioner also has a role to play in terms of secondary prevention.

Finally, this article highlights the need for good collaboration between the general practitioner, the psychiatrist, the consulting physician and the occupational physician.

Rev Med Brux 2020 ; 41 : 369-375

Key words : burnout, general practitioner, job stress, work stress, care, prevention

INTRODUCTION

Différentes études démontrent que *le burnout serait lié aux évolutions récentes de la société*¹. Augmentation de la pression du temps, renforcement de l'individualisme, digitalisation et pression de la performance en seraient les principaux types¹. Tout ceci amène ces dernières années à un stress au travail de plus en plus important² dans un contexte socio-économique de plus en plus difficile en Belgique qui risque encore de se dégrader avec la pandémie Covid-19. Au niveau de l'individu, ceci peut amener à un épuisement tant physique que psychique et à terme, au burnout et pour les patients les plus fragiles au suicide³. Cet épuisement professionnel peut être associé à une myriade de problèmes tels que le harcèlement au travail, la dépression réactionnelle et de manière plus générale, à un stress chronique³.

Au niveau sociétal, le stress au travail et le burnout ont également un impact important. L'étude Belstress a ainsi montré que le stress serait à l'origine de 50 à 60 % de l'absentéisme en Belgique². Entre 2014 et 2018, L'INAMI a enregistré une hausse de près de 35 % soit 91.000 travailleurs invalides pour une dépression ou un burnout en Belgique. Au niveau de la prévalence du burnout en Belgique, seules 2 études ont été effectuées : l'une en 2010 a montré une prévalence de 0,8 % sur 3 mois au sein de la population active belge⁴ et l'autre datant de 2013 a montré une prévalence de burnout de 6,6 % des soignants évalués travaillant dans différents hôpitaux belges⁵.

Dans ce contexte difficile, en tant que première ligne, les médecins généralistes sont de plus en plus souvent confrontés à des patients avec une problématique de santé liée au stress au travail. Ainsi, en France, 40 % des salariés stressés au travail ont consulté leur médecin généraliste pour mieux gérer leur stress⁶. Or, les médecins généralistes sont-ils assez bien formés et outillés pour diagnostiquer, accompagner et travailler en réseau avec d'autres professionnels de la santé lorsqu'ils sont face à des patients souffrant de burnout ?

Le but de cet article est de faire le point sur les connaissances actuelles à propos du burnout et proposer des informations et des outils utiles au médecin généraliste pour mieux détecter d'une part, l'épuisement professionnel et son degré de gravité et d'autre part, pouvoir apporter à son patient une prise en charge thérapeutique la plus adaptée possible à sa situation. Nous abordons également quand il est nécessaire de référer le patient vers une prise en charge plus spécialisée et comment permettre la meilleure coordination possible entre le médecin du travail, le psychiatre, le médecin généraliste et le médecin conseil.

QU'EST-CE QUE LE BURNOUT ?

Les définitions du burnout restent souvent centrées sur la description des symptômes, sans renseigner sur ses origines. Cela entraîne que le concept reste flou pour de nombreux professionnels de la santé. Sur base du rapport du Conseil supérieur de la Santé datant de 2017², nous pouvons définir le burnout comme *un processus*

multifactoriel qui est le résultat d'une exposition prolongée (plus de 6 mois) à des facteurs de stress en situation de travail amenant à un stress chronique, ce qui peut avoir comme conséquence un épuisement professionnel (émotionnel, physique et psychique). Cet état a un impact sur le contrôle des émotions (irritabilité, colère, pleurs...) et des cognitions (attention, mémoire, concentration).

Il peut provoquer des modifications dans les comportements et les attitudes de la personne comme :

- Une distanciation mentale : la personne prend du recul, se désengage et devient cynique. Ce phénomène correspondrait à une mesure d'adaptation (inefficace) face à des exigences qui la dépassent ;
- Un sentiment d'inefficacité professionnelle : la diminution de l'accomplissement personnel au travail jointe à une dévalorisation de soi, a pour conséquence que la personne ne se sent plus efficace dans son travail.

Tant au niveau scientifique qu'au niveau légal, le burnout manque encore de reconnaissance même si la situation tend à évoluer dans la bonne direction ces dernières années. Depuis mai 2019, l'OMS définit le burnout comme un « *phénomène lié au travail* ». Il s'agit pour l'OMS « *d'un syndrome résultant d'un stress chronique au travail qui n'a pas été géré avec succès* ». Cependant, le burnout n'est toujours pas repris au sein des classifications internationales psychiatriques.

Patients en médecine générale avec risque de développer un burnout

Nous pouvons constater que le burnout peut potentiellement toucher tous les travailleurs quel que soit leur âge, leur fonction ou leur genre. Néanmoins, certains travailleurs de par leur personnalité, des problèmes qu'ils peuvent rencontrer dans leur vie privée ou du fait du type et les conditions de travail auxquels ils sont soumis, sont plus à risque de développer un burnout que d'autres.

Dans les facteurs influençant l'apparition d'un burnout on note :

Le domaine d'activité

Les personnes travaillant dans le domaine de la santé sont particulièrement touchés par le burnout même si tous les secteurs sont, à des degrés divers, concernés².

Les caractéristiques individuelles

L'âge : les travailleurs les plus jeunes seraient légèrement plus à risque ;

Le fait d'être célibataire, particulièrement chez les hommes ;

Les traits de personnalité comme le perfectionnisme, une faible estime de soi, un sentiment d'insécurité ainsi qu'une tendance à vouloir en faire trop, peuvent amener le travailleur au burnout.

Difficultés pour détecter et diagnostiquer un burnout en médecine générale

Une proportion importante de patients vont se présenter avec des plaintes physiques aspécifiques tels que fatigue, maux de ventre, troubles du sommeil ou encore troubles de la concentration, sans même évoquer dans un premier temps leur problématique professionnelle alors que d'autres vont directement se plaindre de mauvaises conditions de travail. Certains patients peuvent également faire part d'un épuisement émotionnel avec une modification de leur humeur (émotivité et irritabilité). Il arrive aussi que d'autres témoignent d'une démotivation très importante dans leur travail.

Sentiment d'impuissance par rapport à la souffrance psychique du patient

De nombreux médecins généralistes peuvent se sentir démunis (manque de temps et/ou moyens et/ou outils) face à des patients en grande souffrance psychique. Le fait de ne pas savoir quoi faire peut être source de stress pour le médecin lui-même. En outre, différentes études ont montré que les soignants, en général, et les médecins en particulier, étaient eux-mêmes une population à risque de développer un burnout⁽⁶⁾, ce qui peut avoir un impact négatif sur la qualité des soins⁽⁸⁾.

Tout ceci peut amener le médecin à mettre en place des solutions qui ne vont malheureusement pas toujours être adaptées à une problématique qui peut être complexe et qui nécessite une prise en charge très spécifique :

- Interruption de travail sans suivi spécifique ;
- Surprescription médicamenteuse (antidépresseur et/ou benzodiazépines principalement) ;
- Orientation vers des psychothérapeutes non spécialisés, sous-diagnostic de comorbidité de dépendances aux substances.

Conséquences somatiques, psychologiques et professionnelles d'un burnout non traité

Tout individu dans un état de stress chronique a un risque augmenté de complications physiques et psychiques. Dans le cadre d'une revue systématique de la littérature, Salvagioni a pu mettre en évidence que *le burnout était prédictif de conséquences physiques très importantes telles que l'hypercholestérolémie, diabète de type II, problèmes cardiovasculaires, douleurs musculo-squelettiques ainsi qu'une mortalité en dessous de 45 ans mais également prédictif de conséquences psychologiques comme des affects dépressifs, de l'insomnie, l'utilisation de médicaments psychotropes et de conséquences professionnelles importantes comme le présentéisme, absentéisme ou encore un sentiment d'insatisfaction au travail*⁹. *Le présentéisme caractérise le comportement du travailleur qui, malgré des problèmes de santé physiques et/ou psychologiques nécessitant de s'absenter, persiste à se présenter au travail*¹⁰.

Diagnostic du burnout et recherche de comorbidité

Comme l'a souligné encore un collège d'experts belges en 2017¹¹ ainsi que l'avis du Conseil supérieur de la Santé², le diagnostic du burnout est exclusivement différentiel, par exclusion et ne peut se faire que sur base clinique.

« Avez-vous des difficultés ou des problèmes sur votre lieu de travail ? » ;

« Est-ce que cela engendre une souffrance ? »

Ces questions clés sont très importantes à poser en médecine générale. En effet, le patient en consultation n'exprime pas toujours spontanément le fait qu'il souffre au travail. Face à un tableau aspécifique où le patient présente des symptômes tels qu'une fatigue persistante, une irritabilité, des troubles de la concentration, le premier rôle du médecin généraliste est d'exclure de manière raisonnable une problématique physique expliquant les symptômes dont souffre le patient.

Risque de surdiagnostic

Il a été mis en évidence un risque de surdiagnostic du burnout en médecine générale, ce qui pourrait expliquer que *la plupart des absences de moyenne durée sur le lieu de travail portent le label de burnout*. Une hypothèse intéressante a été émise par le Pr A. Luts : « *Notre société prône l'excellence, la performance. Un patient dépressif ou anxieux ne répond pas à ces critères. Par contre, celui qui présente un burnout est perçu comme un battant.* »¹²

Outils d'aide au diagnostic

Il peut être utile, comme aide au diagnostic, d'utiliser des questionnaires d'autoévaluation du burnout comme l'échelle de Maslach⁷ ou encore l'*Oldenburg Burnout Inventory*¹³. Une étude belge dirigée par le Pr Hansez a clairement démontré en consultation de médecine générale, l'intérêt d'utiliser conjointement deux outils diagnostiques à savoir, le jugement clinique du professionnel avec l'aide d'une fiche de détection précoce du burnout et le questionnaire d'auto-évaluation du burnout rempli par le patient¹⁴.

Les marqueurs biologiques

Des perturbations biologiques importantes sont constatées chez les patients en burnout notamment au niveau de la méthylation de l'ADN ou du cycle du cortisol, elles ne sont malheureusement pas assez spécifiques et présentent une hétérogénéité entre les individus empêchant d'être utilisées comme des outils diagnostiques fiables¹⁵.

Diagnostic différentiel au niveau somatique

Il est important d'exclure une série de pathologies organiques retrouvées de manière fréquente dans la population générale telles que :

- L'hypothyroïdie ;
- Une pathologie du sommeil comme des apnées du sommeil ou encore un syndrome de jambes sans

repos pouvant amener le patient à présenter une fatigue très importante ;

- Une pathologie neurologique comme un trouble neurocognitif débutant, principalement après 50 ans ;
- Mais également des causes moins fréquentes comme une infection (maladie de Lyme) ou encore un cancer débutant.

Pour exclure une cause médicale, il est essentiel de faire au minimum une prise de sang usuelle. Dans certains cas, il faut élargir la mise au point par la prescription d'un laboratoire du sommeil, par une prise en charge par un neurologue ou par tout autre examen pouvant exclure de manière raisonnable une cause somatique. En fonction des symptômes décrits et du profil du patient, il faut également penser à exclure une fibromyalgie ou un syndrome de fatigue chronique. Enfin, il est important de rappeler que la mise en évidence d'une cause physique n'exclut pas un trouble mental associé.

Diagnostic différentiel au niveau psychiatrique

- La dépression majeure (tableau 1)

L'utilisation d'une échelle d'autoévaluation simple à remplir par le patient comme la MADRS (*Montgomery et Asberg Rating Scale*)¹⁶ peut être utile au diagnostic pour mettre en évidence une composante de dépression majeure. Un score élevé à la MADRS (> 17) doit alerter le médecin généraliste sur la possibilité d'une dépression majeure. Cependant, l'utilisation de l'échelle seule est insuffisante pour établir ce diagnostic. En effet, pour diagnostiquer une dépression majeure, le patient doit présenter au minimum une humeur dépressive et de l'anhédonie, symptômes qui ne sont pas nécessairement présents lors d'un burnout. Il est important de rappeler que la présence d'une dépression majeure n'exclut pas nécessairement le diagnostic de burnout : on constate que dans les stades avancés de burnout, la composante de dépression peut être très importante.

- Un trouble anxieux préexistant tel qu'un trouble anxieux généralisé ou une phobie sociale.

Recherche de comorbidité au niveau des dépendances aux substances

Différentes études ont montré un risque augmenté de développer une dépendance aux substances, dont l'alcool, pour les patients en burnout¹⁷. En effet l'alcool, la cocaïne ou encore des benzodiazépines peuvent être utilisés par certains travailleurs comme une automédication permettant de mieux affronter une pression excessive au travail¹⁸. De plus, de trop nombreux patients à la consultation de médecine générale ne déclarent pas spontanément la prise de substances alors qu'elle peut fortement influencer le tableau clinique et la prise en charge ultérieure. En cas de suspicion de consommations de substances, des échelles d'auto-évaluation telles que l'AUDIT pour l'alcool¹⁸ peuvent être utilisées en médecine générale pour mieux caractériser une éventuelle problématique de dépendance et/ou d'abus de substances.

Rôle du médecin généraliste dans la prise en charge thérapeutique du burnout décompensé (tableau 2)

Nous entendons par burnout décompensé tout épuisement tant psychique, que physique ayant comme origine un stress chronique au travail. Cet état a, par définition, un impact très important sur le fonctionnement psychosocial de l'individu. Par conséquent, il va nécessiter une incapacité temporaire de travail pour le patient.

Interruption du temps de travail (ITT)

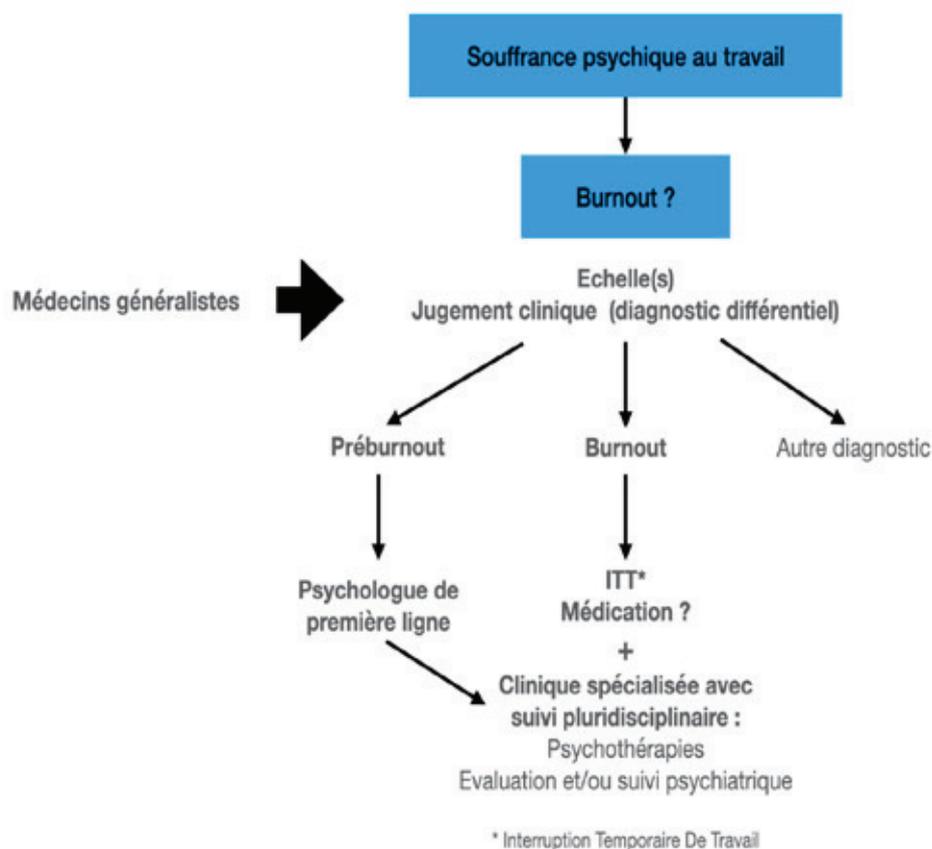
Nous constatons qu'un nombre important de patients atteints de burnout ont, au départ, une faible conscience morbide de leur trouble et sont souvent peu enclins à accepter une interruption de travail, un accompagnement ou même un ralentissement de leur activité afin de pouvoir récupérer au niveau physique et psychique.

Le médecin généraliste doit donc les convaincre de

Tableau 1

Différences entre burnout et dépression²⁴.

DÉPRESSION	BURNOUT
Trouble de l'humeur caractérisé, selon le DSM	Pas de reconnaissance en tant que maladie ou trouble dans le DSM
Symptôme cardinal : tristesse et anhédonie	Symptôme cardinal : fatigue
Perte du goût pour les choses de la vie habituellement appréciées	Conservation du goût pour les choses de la vie habituellement appréciées
Étendu à tous les aspects de la vie	Lié principalement au travail
Faible estime de soi, défaitisme	Battant, investissant énormément son travail
Antécédents de dépression peuvent faciliter le burnout	Burnout peut s'aggraver en dépression



cesser leur activité professionnelle. Dans un premier temps, une incapacité de travail de 2 semaines doit être prescrite. Ensuite, si l'état du patient ne s'est pas amélioré, ce qui constitue un signe supplémentaire de burnout décompensé, le médecin généraliste peut proposer une incapacité plus longue de minimum deux mois. De cette manière, le patient peut enfin se déconnecter de son travail et entamer une phase de récupération nécessaire suffisante. En cas de burnout, l'ITT est estimée à minimum 2 à 3 mois voire plus d'un an dans les cas les plus graves.

Au moment où l'arrêt de travail temporaire est signalé, il est très important de mettre en place une prise en charge pluridisciplinaire. Le médecin généraliste y exercera un rôle central. La communication entre les professionnels est un plus au service du patient.

Traitement médicamenteux

Un traitement antidépresseur ne doit être envisagé que pour traiter une éventuelle dépression majeure ou trouble anxieux associé. Les antidépresseurs de type sérotoninergiques doivent être favorisés.

Pour des troubles du sommeil, il faut éviter les benzodiazépines et favoriser une bonne hygiène de sommeil. De la mélatonine peut être prescrite. Les benzodiazépines ne doivent être utilisées que pour de courtes périodes.

Un avis psychiatrique peut être demandé si le patient présente des antécédents psychiatriques et/ou un tableau clinique pouvant faire penser à une pathologie

psychiatrique sévère associée au burnout et/ou si non réponse à deux traitements antidépresseurs administrés successivement pendant 6 à 8 semaines à une dose adéquate avec une bonne compliance au traitement sans réponse satisfaisante au niveau clinique.

Envoi vers un centre spécialisé type « clinique du stress »

Il est important pour le patient atteint d'un burnout de pouvoir bénéficier, si nécessaire, d'une prise en charge pluridisciplinaire dans un centre spécialisé où une évaluation psychiatrique et psychologique peuvent être mises en place et amener à une prise en charge psychothérapeutique spécifique.

Accompagnement psychothérapeutique du burnout

La psychothérapie doit proposer l'activation comportementale, être orientée vers des solutions et avoir comme objectif principal la récupération la plus rapide possible du fonctionnement initial.

Il est primordial que cet accompagnement soit effectué par un professionnel de la santé, indépendant de l'employeur et des instances de contrôle, qui possède une bonne connaissance de l'entretien clinique mais aussi du monde de l'entreprise.

Dans chacune des phases, il est important de maintenir le lien et transmettre les informations entre les spécialistes (médecins généralistes, psychologues, psychiatres,...).

L'intervention auprès de l'individu est une approche multidimensionnelle et pluridisciplinaire.

- Les psychothérapies cognitives et comportementales (TCC)

Elles peuvent être définies comme des thérapies relativement brèves, empiriquement validées qui visent le changement dans « l'ici et le maintenant » des pensées, des émotions et des comportements invalidants qui sont sources de souffrance chez un individu¹⁹.

Ce type d'intervention auprès de professionnels concernés par le burnout a prouvé une certaine efficacité, même après un an^{3,20}.

Dans les TCC, le psychothérapeute accompagne le patient dans le développement de nouvelles manières de penser et de développer des comportements adaptés à la réalité de sa situation en vue de retrouver un sentiment de bien-être et de satisfaction dans sa vie actuelle.

- La mindfulness : de l'utilisation de la pleine conscience dans la prise en charge du burnout

Fondée dans les années 1970 par Jon Kabat Zin, la pratique de la pleine-conscience est définie comme l'état de conscience d'une personne sur l'expérience du moment présent, émergeant par l'attention portée, de manière intentionnelle et sans jugement. Elle est de plus en plus utilisée dans les thérapies Cognitives et Comportementales dites de 3^e vague. Cette pratique a fait l'objet de nombreuses études cliniques démontrant son efficacité²¹.

- Autres approches

Nous pouvons aussi citer la cohérence cardiaque, la relaxation psychologie positive, la thérapie d'acceptation et d'engagement, les formations à la gestion du stress ainsi que les interventions sur l'affirmation de soi. L'intervention d'un neuropsychologue peut également être intéressante pour travailler sur la mémoire, l'attention, la concentration.

Bien que nuancée à ce propos, la recherche met en évidence, dans de nombreux cas, l'intérêt de proposer une approche multimodale, qui doit rester flexible et être centrée sur la problématique et les besoins du patient.

Rôle du médecin généraliste dans la prévention secondaire du burnout

Le médecin généraliste est régulièrement confronté à des patients en pré-burnout, c'est à dire avec des symptômes à bas bruits tels qu'une irritabilité croissante, des légers troubles de la concentration, des changements de comportement, une fatigue et une difficulté de récupération. Ces éléments n'empêchent pas le patient de travailler, ni de fonctionner convenablement au quotidien. Dans ce cas, le médecin généraliste peut jouer un rôle en termes de prévention secon-

daire par une détection précoce du syndrome puis par une orientation adaptée.

Des entretiens psychologiques de première ligne pourraient être ainsi proposés et puis si nécessaire, les psychologues de première ligne pourraient envoyer certains patients vers un centre spécialisé type « Clinique du Stress ». Il est à signaler que l'agence fédérale des risques professionnels (FEDRIS) a démarré un projet pilote qui définit et encadre un trajet d'accompagnement de travailleurs, menacés ou atteints à un stade précoce par un burnout à la suite d'un risque psychosocial, en lien avec le travail. C'est le médecin traitant du travailleur qui peut introduire une demande de confirmation de diagnostic de burnout qui, après analyse, amène à une prise en charge spécifique.

COORDINATION ENTRE LE MÉDECIN GÉNÉRALISTE, LE PSYCHIATRE, LE MÉDECIN CONSEIL ET LE MÉDECIN DU TRAVAIL

La coordination entre les différents intervenants médicaux autour du patient en burnout est essentielle. En effet, la transmission des informations, de l'évolution et des traitements est importante pour que le patient soit accompagné au mieux dans les différentes étapes de son burnout et ce, du diagnostic, à l'arrêt de travail jusqu'à la reprise de ce dernier. Il est essentiel qu'il soit aussi accompagné dans les décisions importantes comme par exemple, la reprise de son ancien travail (un travail adapté, un changement de fonction, une reprise en temps partiel...) ou au contraire, la nécessité d'un changement d'employeur²².

En mars 2017, la haute autorité de la santé proposait que le médecin traitant soit la personne qui coordonne la prise en charge en s'appuyant sur la démarche diagnostique et en interagissant avec les différents intervenants à chaque étape du processus²³ afin de permettre un accompagnement adapté et personnalisé à chaque patient :

- Demande de prise en charge psychiatrique pour réaliser un diagnostic psychopathologique ou une adaptation thérapeutique, prendre en charge un trouble sévère et poursuivre un arrêt maladie ;
- Interpellation de la médecine du travail pour alerter et avoir un éclairage sur le lieu de travail ainsi que pour l'accompagnement à la reprise du travail ou la fin de travail (aménagement ou adaptations du poste de travail, des pistes de reclassement ou des formations professionnelles envisagées pour faciliter le reclassement du salarié ou sa réorientation professionnelle) ;
- Transmission des informations au médecin conseil pour que le patient puisse être soutenu par la mutuelle le temps du processus de soin et de reconstruction jusqu'au retour à une vie active.

CONCLUSION

Le médecin généraliste, en tant que médecin référent du patient et de première ligne, a un rôle fondamental dans la prise en charge du burnout tant en termes de prévention secondaire que dans la phase de décompensation en tant que telle. Pour mener à bien sa mission, il est essentiel que le médecin généraliste soit sensibilisé à cette problématique et qu'il puisse bien identifier ce syndrome tant dans les stades précoces, que dans les formes plus avancées. Pour ce faire, nous pensons qu'il est essentiel que le médecin généraliste utilise plus souvent des échelles d'aide au diagnostic, qu'il reste très prudent dans la prescription médicamenteuse et qu'il puisse orienter ce type de patient vers des professionnels de la santé spécialisés dans ce type de problème. Enfin, cet article met en évidence la nécessité d'une bonne collaboration entre le médecin généraliste, le psychiatre, le médecin conseil et le médecin du travail.

Conflits d'intérêt : néant.

BIBLIOGRAPHIE

1. Kaesemans G, Van Hoof E, Godderis L, Frank E. Burn-out in de zorg. Leuven : Lannoo Campus 2016.
2. Conseil Supérieur de la Santé. Burnout et travail. Bruxelles : CSS; 2017. Avis n°9339.
3. Servant D. Le Stress au travail: prévention et prise en charge en thérapies comportementales et cognitives. Paris : Ed. Elsevier Masson, 2013.
4. SPF Emploi. Travail et Concertation sociale-Recherche sur le Burn-out sur la population active belge, période octobre 2009-Octobre 2010. Bruxelles 2011 : 1-23.
5. Pour le compte du SPF Santé publique et du SPF Emploi-KU Leuven et IDEWE. Etude sur le bien-être au travail chez le personnel médical et infirmier en Belgique. 2013.
6. ANACT. Le stress au travail – Rapport d'analyse. 2009 : 34.
7. Maslach C, Jackson SE and Leiter MP; Maslach Burnout Inventory Manual, 3rd edn, Palo Alto, CA : Consulting Psychologist Press. 1996.
8. Kacenenbogen N, Offermans AM, Roland M. Burnout of General Practitioners in Belgium: Societal Consequences and Paths to Solutions. *Rev Med Brux.* 2011;32(4):413-23.
9. Salvagioni DAJ, Melanda FN, Mesas AE, González AD, Gabani FL, Andrade SM. Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. *PLoS One.* 2017;12(10):e0185781.
10. Johns G. Absentéisme in the work place: A review and research agenda *Journal of Organizational Behavior.* 2010;31:519-42.
11. Clumeck N, Delroisse S, Gozlan S, Le Polain M, Massart AC, Mesters P, Pitchot W. Syndrome de fatigue Professionnelle: 1er Partie: de l'identification par le médecin généraliste. *Rev Med Liege.* 2017;72(5):246-52.
12. Luts A. Le sur-diagnostic du burnout. *Louvain Med.* 2017;136(5):281-4.
13. Demerouti E, Bakker A, Nachreiner F and Schaufeli WB. The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology.* 2001;86:499-512.
14. Hansez I, Rusu D, Firket P, Braeckman L. Evolution 2010-2018 du Burnout en Belgique et intérêt de l'utilisation conjointe de deux outils de diagnostic. DiRACT, Service public fédéral Emploi, Travail et concertation sociale.
15. Bakusic J, Schaufeli W, Claes S, Godderis L. Stress, Burnout and Depression. A Systematic Review on DNA Methylation Mechanisms. *J Psychosom Res.* 2017;92:34-44.
16. Montgomery SA, Asberg M. A new depression scale designed to be sensitive to change » *British Journal of Psychiatry?* 1979;134(4):382-89.
17. Jackson ER, Shanafelt TD, Hasan O, Satele D and Dyrbye L. Burnout and alcohol abuse/dependence among U.S. medical student. *Acad Med.* 2016;91:1251-6.
18. Gache P, Michaud P, Landry U, Accietto C, Arfaoui S, Wenger O, Daeppen JB. The AUDIT as a screening tool for excessive drinking in primary care: Reliability and validity of a French version. *Alcohol Clin Exp Res.* 2005;29(11):2001-7.
19. Cottraux J. Les thérapies comportementales et cognitives. Médecine et Psychothérapie Ed. Masson, 3e Edition, Paris; 2001.
20. Schaufeli W, Enzmann D. The burnout companion to study and practice: a critical analysis. London: Taylor and Francis; 1998:143-82.
21. Golberg SB, Tucker RP, Grene P, Davidson RJ, Wampold BE, Kearney DJ *et al.* Mindfulness-based interventions for psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis. *Clinical psychology review.* 2016;59:52-60.
22. Comment traiter le burn-out, principes de prise en charge du syndrome d'épuisement professionnel. Edition Deboeck Supérieur. 2011:115-42.
23. Haute autorité de la Santé. Repérage et prise en charge cliniques du syndrome d'épuisement professionnel ou burnout. Fiche Mémo;2017.
24. Constant E. Stratégie du médecin généraliste face au patient déprimé. *Louvain Med.,* 2019,138(6):393-400.

Travail reçu le 14 août 2020 ; accepté dans sa version définitive le 3 novembre 2020.

CORRESPONDANCE :

N. CLUMECK

Centre hospitalier Le Domaine, Université libre de Bruxelles (ULB)
Chemin Jean Lanneau, 39 - 1420 Braine-L'Alleud
E-mail : Nicolas.clumeck@domaine-ulb.be