

Angéline Valadeau<sup>1</sup>,  
Olivier Kandel<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médecin généraliste, Le Moulin de Moriette, 79300 Bressuire, France  
angeline.valadeau@gmail.com

<sup>2</sup>Université de Poitiers, Faculté de Médecine et de Pharmacie, Département de Médecine Générale, 6 rue de la milétrie TSA 51115, 86073 Poitiers Cedex 9 ; Médecin généraliste, 32 Boulevard de l'Abbé Georges Frémont, 86000 Poitiers

Correspondance : A. Valadeau

### Résumé

Depuis les années 2000, malgré des actions visant à responsabiliser patients et médecins, les rapports observent une croissance des dépenses liées aux arrêts de travail, notamment de longue durée. Par ailleurs, l'augmentation de la souffrance professionnelle prise en charge par les médecins généralistes ne cesse de croître. Peut-on explorer, en premier recours, quelle influence le second phénomène aurait sur le premier ? L'étude a été menée en trois temps. Une étude quantitative rétrospective de 2011 à 2020, afin de décrire les « problèmes professionnels » pris en charge par quatre médecins généralistes. Puis une étude quantitative prospective en avril 2021, sur 150 prescriptions d'arrêt de travail successives dans l'ordre de survenue, réalisées par dix médecins. Enfin, une étude qualitative, par des entretiens individuels semi-structurés entre avril et mai 2021, auprès de neuf généralistes. La progression des recours pour problèmes professionnels perdure. Quel que soit le médecin, une augmentation progressive était notée. Le nombre de patients avait doublé et les problèmes professionnels relevés ont triplé en dix ans. Les données les plus récentes (2014-2019) confirmaient la progression. Plus de 75 % des patients ne présentaient pas de troubles psychiques antérieurement à leur souffrance au travail. Près d'un arrêt de travail sur trois était relié à un problème professionnel. Les deux tiers d'entre eux entraînaient un arrêt supérieur à un mois. Les confrères interviewés faisaient spontanément un lien entre l'augmentation des arrêts de travail et des problèmes professionnels. Ils semblent hésitants entre le besoin de prendre en charge au mieux le patient et le sentiment d'initier un processus sans issue. Cette étude en trois temps, compte tenu des limites liées à une thèse d'exercice, confirme cependant que la place de la

# Arrêt de travail et souffrance au travail

## Introduction

Depuis les années 2000, les dépenses de santé en France liées aux arrêts de travail ne cessent de croître malgré les campagnes de sensibilisation et appels à responsabilisation des patients comme des médecins. Par ailleurs, les médecins de premiers recours constatent depuis des années une augmentation régulière des problèmes liés à la souffrance au travail. Cette étude s'est attachée à savoir s'il n'y aurait pas un lien entre ces deux phénomènes. La proposition serait alors d'envisager de responsabiliser aussi les entreprises et d'interpeller les techniques de management actuelles.

L'histoire de la médecine et des médecins est intimement liée à l'évolution de la société. Dans une perspective sociohistorique, le travail est devenu dans les sociétés occidentales, depuis l'avènement du capitalisme et la révolution industrielle du XVIII<sup>e</sup> siècle, un attribut central de la vie humaine [1]. Les modes de souffrance psychique au travail (stress, anxiété, dépression, suicide) font débat encore entre chercheurs [2] mais les soignants constatent l'augmentation progressive de ce motif de consultation [3]. Les problèmes rencontrés par les patients ont été définis par la notion de risque psychosocial (RPS). Ils concernent l'intensité et le temps de travail, les exigences émotionnelles, le niveau d'autonomie, la qualité des rapports sociaux au travail, l'adéquation avec les valeurs et le niveau d'insécurité [4].

Il existe une forte augmentation de la prévalence des problèmes liés au travail. Ceux-ci ont été multipliés par cinq en dix ans (*figure 1*). Les médecins généralistes ont bien perçu ce phénomène : 23 % des patients souffriraient de stress professionnel chronique, 7 % de harcèlement moral et 13 % d'épuisement professionnel [5]. Ces troubles concernent particulièrement les femmes (66 %), les employés (44 %) et les cadres (17 %).

Par ailleurs, force est de constater que le nombre d'arrêts de travail croît régulièrement ces dernières années et les dépenses de santé pour les indemnités journalières (IJ) ne cessent de croître depuis les années 2000 (*figure 2*).

Dans un rapport récent, la Commission des comptes de la Sécurité sociale souligne cette augmentation qui représentait 4,4 % entre 2016 et 2018, ainsi que celle du coût des IJ de 10,5 milliards d'euros de juin 2017 à mai 2018 [6]. En juin 2020, la Sécurité sociale titrait : « Une dynamique toujours forte des indemnités journalières en 2019 avec une progression des IJ de 5,1 % », et ce malgré les incitations à la responsabilité, les programmes de prévention et les rapports [7].

Les conditions de travail jouent un rôle important dans l'absentéisme et la moitié des absences au travail est liée à un environnement malsain ou au stress [8]. La probabilité d'être absent pour raison de santé est d'autant plus importante que les expositions aux risques professionnels et psychosociaux sont cumulées [9]. Plusieurs explications sont avancées pour expliquer cette croissance régulière des RPS. L'intensification de la charge de travail liée à la réduction du temps de travail, l'allongement de l'âge du départ à la retraite [10], l'augmentation de la conflictualité au travail et la diminution de la syndicalisation [11]... Jusqu'à la fameuse « gestion des ressources humaines » qui est maintenant remise en question [12]. De Gaulejac attire l'attention sur l'inadéquation des mots : gestion – ressources – humaines,

souffrance au travail progresse toujours dans les prises en charge en médecine générale et son influence sur la prescription des arrêts de travail est notoire.

• **Mots clés**

arrêt de travail ; indemnités journalières ; problèmes professionnels ; souffrance au travail.

**Abstract. Sick leave and professional burnout**

Since the 2000s, despite actions aimed at making patients and physicians more responsible, reports have observed an increase in expenses related to work stoppages, particularly long-term ones. In addition, the increase in professional suffering taken in charge by general practitioners does not stop growing. Can we explore, in the first instance, what influence the second phenomenon would have on the first? The study was conducted in three stages. A retrospective quantitative study from 2011 to 2020, in order to describe the "professional problems" managed by four general practitioners. Then a prospective quantitative study in April 2021, on 150 successive work stoppage prescriptions in the order of occurrence, carried out by 10 doctors. Finally, a qualitative study, through individual semi-structured interviews between April and May 2021, with nine general practitioners. The increase in recourse for professional problems persists. Whatever the doctor, a progressive increase was noted. The number of patients had doubled and the professional problems identified had tripled in 10 years. The most recent data (2014-2019) confirmed the increase. More than 75 % of the patients did not have any psychological problems prior to their suffering at work. Nearly one out of three work stoppages were related to a work-related problem. Two-thirds of them had been off work for more than one month. The colleagues interviewed spontaneously made a link between the increase in work stoppages and professional problems. They seemed to hesitate between the need to take the best possible care of the patient and the feeling of initiating a dead-end process; torn between an apostolic function and the impression of being summoned to act on a subject that escaped them. This three-step study, taking into account the limits of a doctoral thesis, confirms that the place of work-related suffering is still progressing in the treatment of general medicine. Its impact on the prescription of work stoppages is well known.

• **Key words**

sick leave; daily allowances; occupational problem; work-related problems.

DOI: 10.1684/med.2021.684

réduisant l'individu à un objet, « oubliant que chaque individu a besoin de donner du sens à ses actions [...] que ses inscriptions symboliques sont tout aussi essentielles que ses besoins économiques et financiers » [13].

Devant cette double augmentation des problèmes professionnels et des arrêts de travail, la question d'un éventuel lien entre les deux peut se poser.

## Matériel et méthodes

L'étude a été menée en trois temps. D'abord, une étude quantitative rétrospective de 2011 à 2020, afin de décrire les « problèmes professionnels » pris en charge en médecine générale depuis les données publiées par l'Observatoire de la médecine générale [14] en 2009. L'évolution relevée à l'époque se poursuivait-elle ? La population étudiée était composée de tous les patients de 18 à 65 ans ayant consulté pour des problèmes liés au travail auprès de quatre médecins généralistes. Ceux-ci relèvent systématiquement toutes leurs consultations dans un dossier médical structuré (Shaman<sup>®</sup> et Médistory<sup>®</sup>) avec le thésaurus standardisé DRC<sup>®</sup>. Les données recueillies ont été travaillées sur Office Excel<sup>®</sup>.

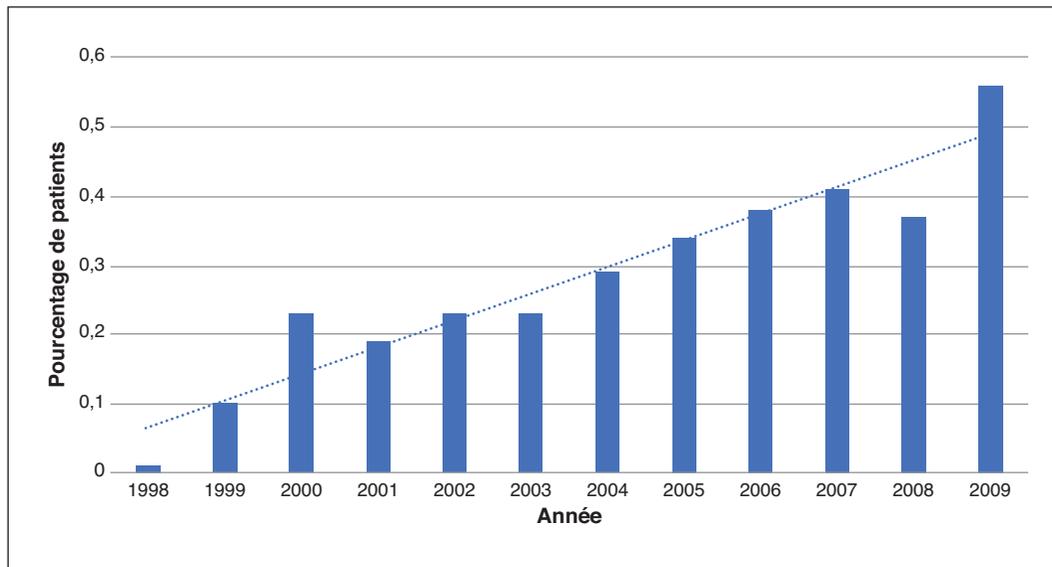
Ensuite, une étude quantitative prospective et descriptive, en avril 2021, a été menée sur 150 prescriptions d'arrêt de travail en cabinets de médecine générale. Dix médecins ont relevé chacun 15 arrêts de travail successifs dans l'ordre de survenue, et documenté six variables les caractérisant. Il s'agissait prioritairement de préciser si l'arrêt était en rapport avec un problème lié au travail ou en réaction à une situation éprouvante professionnelle. Puis, trois variables concernaient le patient (âge, genre, catégorie socio-professionnelle) et deux l'arrêt de travail (durée et le motif en code CIM).

Enfin, le travail a été complété par une étude qualitative, par des entretiens individuels semi-structurés à réponses libres entre avril et mai 2021, auprès de neuf médecins généralistes, de manière à recueillir leurs regards sur la double problématique des problèmes professionnels et des arrêts de travail. Une grille d'entretien a été constituée à partir d'une revue de la littérature, guidée par la méthodologie de l'entretien compréhensif de Kaufmann [15].

L'échantillonnage des interviewés s'est fait par « effet boule de neige », jusqu'à la saturation théorique. Après une question dite « brise-glace », l'entretien était initialement orienté sur les arrêts de travail. Si besoin, les relances ont porté sur leurs causes, les arrêts longs et sur les solutions éventuelles. La transition vers la problématique de la souffrance professionnelle se faisait naturellement sans formalité anticipée. Puis, une cartographie mentale [16] était proposée afin d'explorer les émotions, les sentiments et les expériences personnelles des médecins. Les entretiens ont été retranscrits après enregistrement, sous Office Word<sup>®</sup> en essayant d'inclure les éléments de langage non verbal. Les éléments porteurs de sens ont été identifiés, puis regroupés en thèmes et en sous-thèmes. Une double analyse a été faite et une triangulation réalisée par retour des résultats vers les médecins interviewés.

## Résultats

La progression des recours pour problèmes professionnels perdure. L'analyse rétrospective entre 2011 et 2020 chez quatre médecins généralistes provinciaux a porté sur 1 893 consultations comprenant « problèmes professionnels » pour 732 patients. Pour un des médecins, l'analyse n'a été possible qu'entre 2014 et 2019. Le sex-ratio des patients porteurs de ces troubles était de 0,6. L'analyse par tranche d'âge s'est avérée non contributive car trop dépendante de la patientèle et du mode d'exercice.



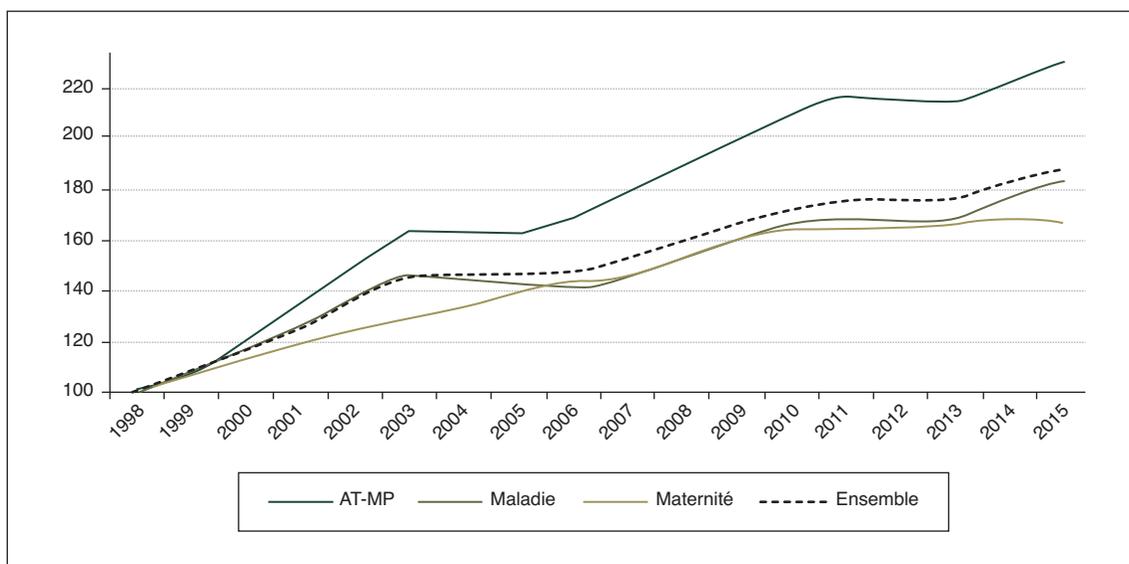
• **Figure 1.** Évolution annuelle de la prévalence du résultat de consultation « Problème professionnel ».

La proportion de patients présentant un antécédent de trouble psychique avant l'apparition du problème professionnel était stable sur la durée de l'étude. Plus de 75 % des patients n'en présentaient pas. L'analyse des catégories socioprofessionnelles, selon la nomenclature simple en six classes, montrait que les employés et les professions intermédiaires étaient les plus touchées et que l'évolution dans le temps affectait toutes les catégories.

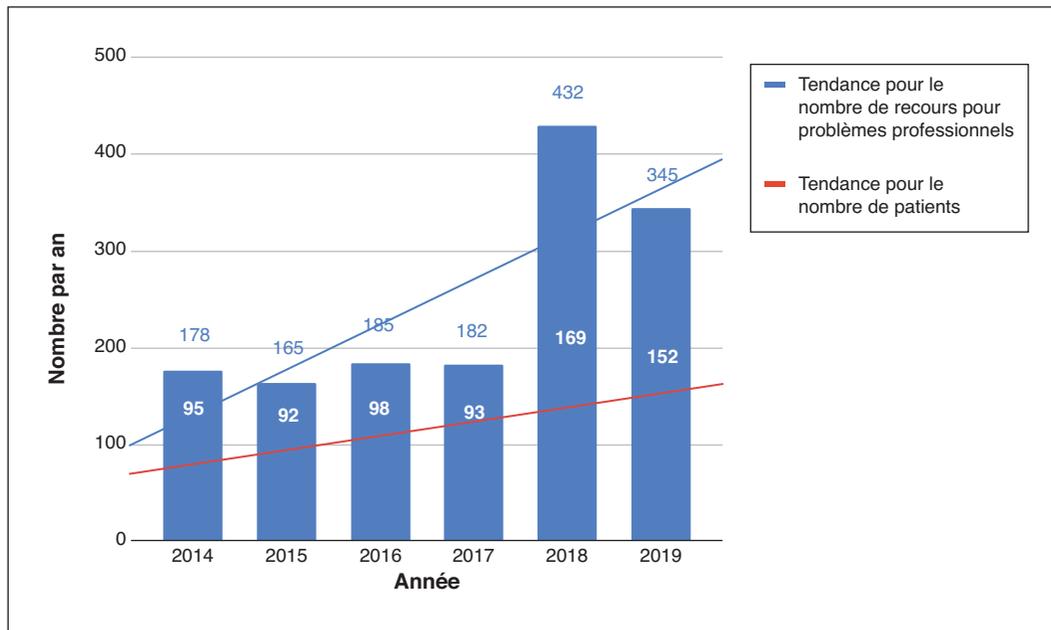
Quel que soit le médecin, une augmentation progressive était notée. Le nombre de patients avait doublé et les problèmes professionnels relevés ont triplé en dix ans. Les données les plus récentes (2014-2019) confirmaient la progression (*figure 3*).

Les problèmes professionnels étaient sensiblement plus importants chez le médecin exerçant en milieu urbain, en comparaison aux trois autres. Les deux causes en constante augmentation étaient les conditions de travail (53 %) et les conflits (46 %). Parmi ceux-ci, on retrouvait le conflit avec la hiérarchie (31 %), les conflits individuels dont la mauvaise ambiance (20 %) et la surcharge physique et/ou mentale (10 %). Les autres causes relevées comme le manque de reconnaissance, la précarité et les difficultés à allier la vie professionnelle et privée restaient stables.

La prescription d'un arrêt de travail n'était pas systématique. Elle était absente des décisions des médecins dans 26 % des cas. L'évolution des motifs notés dans le dossier



• **Figure 2.** Évolution de la dépense d'indemnités journalières (IJ) entre 2007 et 2015. Source : Mission, d'après les données communiquées par la DREES.



• **Figure 3.** Évolution annuelle du nombre de patients et du recours pour problèmes professionnels chez quatre médecins généralistes entre 2014 et 2019.

médical à propos de l'arrêt de travail montrait une augmentation des troubles anxiodépressifs et de souffrance au travail. En 2019, ils représentaient 78 % contre 41 % en 2014. Enfin, la différence entre le motif de l'arrêt de travail noté dans le dossier du patient et celui inscrit sur le formulaire CERFA semblait diminuer.

### Un problème professionnel dans près d'un tiers des arrêts de travail

Sur les 150 arrêts de travail successifs relevés par neuf médecins, 47 (32 %) étaient liés à un problème professionnel, soit près d'un tiers ( $p = 0,08$ ). Le sex-ratio H/F des 150 patients arrêtés était de 0,55, alors que celui pour les problèmes professionnels était de 1. Il n'y a pas de différence significative entre les tranches d'âge. Aucune tranche n'est touchée plus significativement qu'une autre par la liaison de l'arrêt de travail à un problème professionnel. Les cadres et professions intellectuelles représentaient 40 % des arrêts, les artisans et commerçants 33 %, les professions intermédiaires et employés 25 et 29 %. Il n'a pas été noté de différence significative pour les problèmes professionnels, sinon l'absence d'agriculteur. Un tiers des arrêts étaient inférieurs à sept jours et un tiers supérieurs à un mois. Le problème professionnel représentait 12 % des arrêts inférieurs à une semaine et 62 % des arrêts de plus d'un mois (figure 4).

Le lien à un problème professionnel était rattaché à un trouble d'ordre psychologique deux fois sur trois, des troubles musculosquelettiques pour un peu moins de la moitié et à une grossesse dans un quart des cas.

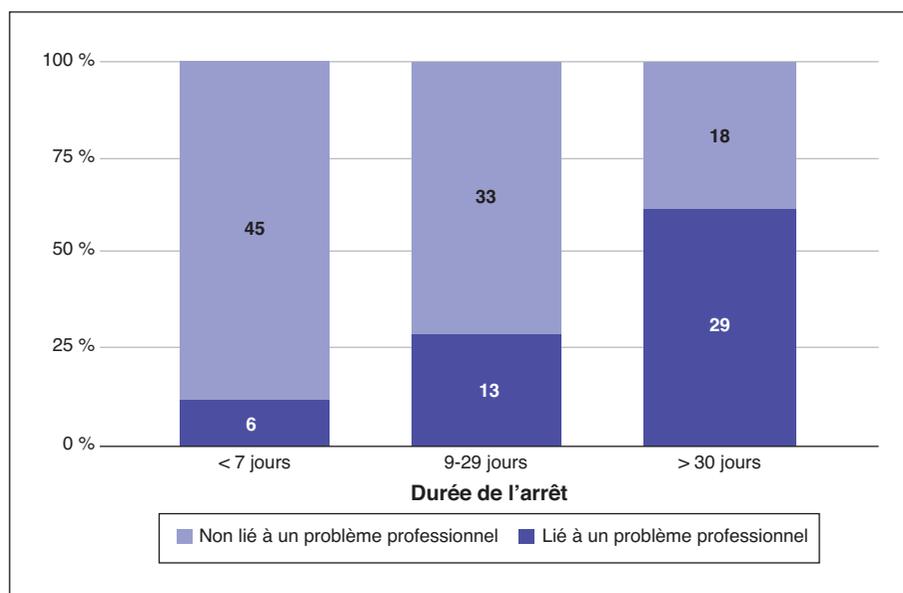
Les médecins font un lien entre l'augmentation des arrêts de travail et des problèmes professionnels.

Les neuf médecins généralistes interrogés entre mars et avril 2021 concernaient quatre femmes et cinq hommes, âgés de 32 à 65 ans, installés depuis trois à 30 ans (moyenne à 15). Trois exerçaient en milieu urbain, quatre en semi-rural et deux à la campagne. Les entretiens ont duré entre 18 et 47 min, avec une moyenne de 30 min.

Dès la première question, concernant les arrêts de travail longs et leurs causes, huit médecins évoquaient spontanément les problèmes professionnels : « *Le principal motif pour moi c'est tout ce qui est anxio-dépression rapport avec les conditions de travail* » ; « *Il y a un gros problème de souffrance au travail* » ; « *C'est quand même un vrai sujet de société, clairement ça augmente, et ça augmente.* »

À propos des explications avancées par les médecins sur cette souffrance au travail, les plus souvent citées étaient le rythme et les horaires de travail, le manque de reconnaissance (pas uniquement pécuniaire) et une mauvaise communication dans l'entreprise : « *Les gens deviennent des variables d'ajustement. On leur demande de plus en plus de rendement et en fin d'année, sans remerciement on leur fixe le même objectif avec plus 10 %.* »

Les médecins interrogés ont plus ou moins directement souligné leur rôle : écouter, reconnaître, protéger et accompagner le patient. Ils exprimaient un certain malaise avec une cause d'arrêt de travail qu'ils estiment en dehors du champ médical. Ils se considèrent comme un amortisseur social. La mauvaise réputation dans la population générale de l'arrêt de travail a été invoquée comme l'explication d'une certaine réticence immédiate. Certains disent avoir plus de mal aujourd'hui à prescrire un arrêt de travail qu'à le refuser. Initialement, il n'était pas rare que le patient refuse la proposition du médecin, cela pouvant entraîner un retard de soin.



• Figure 4. Proportion d'arrêts de travail liés à un problème professionnel selon la durée.

Ces consultations pour un problème professionnel sont vécues par les médecins comme « difficiles » et « complexes ». Plus la durée de l'arrêt de travail est longue, plus le retour devient difficile et souvent impossible. Les médecins de notre étude ont souligné le rôle alors important du médecin du travail. Ils souhaitaient une meilleure collaboration avec eux et les médecins conseil. Tous ont abordé la difficulté d'accès rapide à une imagerie et aux spécialistes dont les psychologues, en faisant un facteur favorisant la durée des arrêts de travail.

Tous avaient conscience qu'ils ne pouvaient agir sur l'étiologie des troubles de leurs patients et que les solutions ne viendraient que des entreprises : « *Que les entreprises modifient un peu leur management* » ; « *Du management un peu plus humain, je pense que déjà ça ira mieux* » ; « *Que ce soit reconnu, que ça remonte aux DRH. Ce n'est pas parce que les gens sont feignants et pas parce que les médecins sont trop conciliants, c'est tout le contraire en fait.* » La surcharge de travail étant beaucoup évoquée par les patients, certains abordent la question de l'emploi : « *C'est insupportable d'entendre, je fais le boulot de trois personnes, mais ils ne veulent pas embaucher parce que ça coûte cher. Mais un arrêt de travail ça ne coûte pas cher en fait.* » D'autres pensaient que des acteurs de soins en entreprise comme les psychologues, les infirmières, les ergothérapeutes aideraient à la prévention de l'arrêt de travail.

## Discussion

La partie quantitative rétrospective de l'étude bien que limitée, puisqu'elle concernait le relevé de quatre médecins, portait cependant sur un recueil de neuf ans. L'utilisation par les médecins d'une nomenclature pour

noter les troubles de santé dans leurs dossiers médicaux était un atout précieux pour la recherche.

Il ressort des résultats que la tendance mise en évidence par les données de l'Observatoire de la médecine générale entre 1999 et 2009 [14] se confirme et même s'accroîtrait. Les courbes de problèmes professionnels étaient les mêmes chez les quatre médecins. Les problèmes professionnels ont triplé ces dix dernières années. Ceci confirme les études de méthodes différentes sur le sujet [17, 18]. Contrairement aux idées reçues, plus de 75 % des patients ne présentaient pas de troubles psychiques antérieurement à leur souffrance au travail. Les conditions de travail et les conflits sont les deux principales causes alléguées par les patients. Le manque de reconnaissance semble une souffrance de plus en plus évoquée. Si la prescription d'arrêt de travail n'est pas systématique (74 %), ceux-ci ont augmenté de 50 % entre 2014 et 2019.

L'analyse de 150 arrêts de travail successifs réalisée par neuf médecins, bien que de faible puissance, permet de préciser quelques points. Près d'un arrêt de travail sur trois (47) est relié à un problème professionnel. Les deux tiers d'entre eux entraînaient un arrêt supérieur à un mois. Des études sur un échantillon de 3 000 personnes montraient des chiffres moindres pour les arrêts longs [19]. Mais la plupart des études sur le sujet vont dans le même sens et soulignent même qu'il existerait une sous-estimation de ces souffrances professionnelles [20]. Il semblerait enfin que toutes les catégories socio-professionnelles soient touchées.

L'enquête qualitative par entretien semi-dirigé individuel était adaptée au sujet de recherche. La triangulation, par envoi de l'analyse des résultats vers les médecins interrogés, a permis de la valider. Il n'a pas été décelé de différences notoires dans les réponses en fonction de l'âge, du genre, du lieu d'exercice des interviewés.

Au-delà des remarques attendues et connues sur les problèmes professionnels et les arrêts de travail [21, 22], nous pouvons souligner qu'en abordant les entretiens par l'angle de l'arrêt de travail, les confrères évoquent spontanément et très rapidement la problématique professionnelle. Ils insistent sur le malaise qu'ils ont vis-à-vis de l'arrêt de travail dans ces situations. Ils semblent hésitants entre le besoin de prendre en charge au mieux le patient et le sentiment d'initier un processus sans issue, tiraillés entre une fonction apostolique et l'impression d'être convoqués pour agir sur un sujet qui leur échappe. Ils insistent sur le manque de soutien et les délais longs de recours (médecin du travail, commission administrative...) influençant la durée de l'arrêt de travail. La question du management des entreprises est systématiquement évoquée, ainsi que l'ambiance oppressante dans les petites entreprises (commerce et artisanat).

Au final, cette étude menée en trois temps permet de confirmer que la place de la souffrance au travail progresse régulièrement dans les prises en charge en médecine générale, que son impact sur la prescription des arrêts de travail est notoire et que les médecins considèrent le sujet comme complexe.

Les limites de cette étude sont liées aux contraintes d'une thèse d'exercice, à savoir l'absence de moyen financier, la faible expérience du principal acteur de la recherche et le temps limité consacré à sa réalisation.

## Conclusion

La complexité des interactions au sein d'une société et celle de l'organisation de notre système de soin fait qu'il est souvent bien difficile de « *confirmer une relation causale entre les changements que l'on s'attend à observer et une action spécifique* ». Notre étude confirme la tendance retrouvée dans la littérature à propos de la souffrance au travail et perçue sur le terrain. Les données en médecine de premier recours sur ce sujet sont rares et anciennes, alors que le généraliste est directement concerné par cette problématique. La raison professionnelle représentait un tiers de l'ensemble des arrêts de travail et presque les deux tiers d'entre eux dépassaient un mois. Les médecins assument la fonction qu'on leur impose d'amortisseur social, mais ils expriment leur malaise face à une problématique dont les causes leur échappent. Pour eux, ces situations sont complexes à prendre en charge du fait d'une double suspicion. En effet, la souffrance au travail, d'une part, et l'arrêt de travail, d'autre part, laissent planer un doute sur son authenticité. Un doute social et culturel dans l'entreprise, mais aussi chez les soignants et l'administration sanitaire.

Les conditions de travail se dégradent ces dernières années [23, 24] et la souffrance psychique des salariés devient de plus en plus visible. La société fait de la santé une priorité, entraînant insidieusement sa médicalisation excessive. Le stress au travail touche maintenant tous les niveaux dans l'entreprise, de l'employé au cadre supérieur. Pour éviter toute analyse sur les méthodes de management, la souffrance est évacuée vers les médecins. Pour autant, nous observons qu'il est plus difficile depuis ces dernières années d'imposer un arrêt de travail aux patients. Les refus sont fréquents. Le vieux concept de « gestion des ressources humaines », devait optimiser le fonctionnement de l'entreprise moderne. Étrange association de trois mots : gestion – ressource – humaine. On gérait les ressources naturelles, les ressources énergétiques, les stocks... Mais les techniques de management atteignent peut-être leur limite [13]. Si l'entreprise n'y apporte pas de modifications, c'est sans doute que la productivité est encore, à ses yeux, satisfaisante. Mais pour le moment, afin d'éviter toute remise en question, la souffrance professionnelle est médicalisée et confiée au médecin. L'humain est plein de ressources, mais ne se gère peut-être pas sans un minimum de confiance et de reconnaissance.



## Pour la pratique

- L'augmentation du nombre de patients consultant pour des troubles professionnels est régulière depuis plus de dix ans. Il semble bien que ces problèmes aient une influence sur la prescription d'arrêts de travail par les médecins généralistes. Ils représentent en effet un tiers de l'ensemble des arrêts de travail dont presque deux sur trois dépassent un mois.
- Les médecins assument la fonction « d'amortisseur social » qu'on leur impose, mais expriment leur malaise face à une problématique dont les causes leur échappent. Ils soulignent que les délais d'accès au deuxième et troisième recours allongent la durée des arrêts de travail. Ils aimeraient plus de concertation avec les médecins du travail et que le management du travail tienne compte de cette réalité.

~ **Liens d'intérêts** : les auteurs déclarent n'avoir aucun lien d'intérêt en rapport avec l'article.

## RÉFÉRENCES

1. Enriquez E. Le travail, essence de l'homme ? Qu'est-ce que le travail ? *Nouv Rev Psychosociol* 2013 ; 15 (1) : 253-72.

2. Sarnin P, Bobillier Chaumon M-E, Cuvillier B, Grosjean M. Intervenir sur les souffrances au travail : acteurs et enjeux dans la durée. *Bull Psychol* 2012 ; 519 : 251-61.

3. Dares. *Conditions de travail. Reprise de l'intensification du travail chez les salariés*. Dares Analyse, 2014.

4. Askenazy P, Baudelot C, Brochard P, et al. *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.
5. Habert M. *Aspects spécifiques de la souffrance morale liée aux conditions de travail : enquête en vue d'une réflexion sur une prise en charge par le médecin généraliste*. Thèse d'exercice. Médecine. Paris, 2006.
6. *Rapport à la Commission des comptes de la Sécurité sociale. Résultats 2017. Prévisions 2018*. 2018.
7. Berrard JL, Oustric S, Seiller S. *Plus de prévention, d'efficacité, d'équité et de maîtrise des arrêts de travail neuf constats, vingt propositions*. Rapport remis au Premier ministre. 2019.
8. Dares Analyses. *Les absences au travail des salariés pour raisons de santé : un rôle important des conditions de travail*. n° 009. Dares, 2013.
9. Memmi S, Rosankis E, Sandret N, et al. Comment ont évolué les expositions des salariés aux risques professionnels sur les vingt dernières années ? Enquête Sumer 2017. Références en santé au travail ; n°159. 2019. Paris. Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (INRS).
10. Beck S, Vidalenc J. *L'emploi des seniors en hausse entre 2007 et 2017 : plus de temps partiel et d'emplois à durée limitée*. Division Emploi, Insee Focus n° 119, 2018.
11. Carlier A, Tenret E. Des conflits du travail plus nombreux et plus diversifiés. Premières informations et premières synthèses. n° 08.1. 2007. Paris : Ministère du travail, DARES.
12. Razouk AA. *Gestion stratégique des ressources humaines, recherche théorique et empirique sur la durabilité de la relation entre stratégie et performance*. Thèse. Sci gestion. Nancy, France : Université de Lorraine, 2007.
13. De Gaulejac V. *La société malade de la gestion*. Paris : Éditions du Seuil, 2005.
14. Société française de médecine générale. *Observatoire de la médecine générale*. 2009. [cité le 10 juin 2019] Disponible sur : <http://omg.sfm.org>.
15. Kaufmann JC. *L'entretien compréhensif*. Paris : Nathan, 1996.
16. Buzan T, Buzan B. *The mind map book: how to use radiant thinking to maximise your brain's untapped potential*. Plume éditeur, New York, 1996.
17. Rivière M, Younès N, Plancke L. *Souffrance psychique liée au travail en consultation de médecine générale*. Roubaix : Sism, 2017.
18. Hussey L, Turner S, Thorley K, McNamee R, Agius R. Work-related ill health in general practice, as reported to a UK-wide surveillance scheme. *Br J Gen Pract* 2008 ; 58 (554) : 637-40.
19. Malakoff Humanis. *Baromètre annuel absentéisme maladie : étude réalisée auprès d'un échantillon de 2 008 salariés et 405 dirigeants ou DRH d'entreprises du secteur privé*. Paris, France : Malakoff Humanis, 2020.
20. Rivière S, Alvès J, Smaili S, Roquelaure Y, Chatelot J. Estimation de la sous-déclaration des TMS en France : évolution entre 2009 et 2015. *Bull Epidémiol Hebd* 2021 ; 3 : 42-8.
21. Monneuse D. Une négociation qui ne dit pas son nom. La prescription des arrêts de travail par les médecins... et certains patients ! *Négociations* 2015 ; 23 (1) : 151-67.
22. Gallais JL, Alby ML. Psychiatrie, souffrance psychique et médecine générale. *Encycl Med Chir Psychiatrie* 2002 ; 37-956-A-20 : 6.
23. Martin A. Productivité et temps de travail. *Alternatives Économiques*. 2017. [cité le 22 juin 2021] Disponible sur : <https://blogs.alternatives-economiques.fr/anota/2017/04/27/productivite-et-temps-de-travail>.
24. Nasse P, Légeron P. *Rapport sur la détermination, la mesure et le suivi des risques psychosociaux au travail*. Rapport public. France, 2008.

### Erratum N° 6, vol. 17, juin 2021

À propos de l'article paru dans le numéro 6, vol. 17, juin 2021 intitulé « Abord de la sexualité en médecine générale avec les femmes victimes de violences », de Anna Lebateux, Clément Lebateux, Guillaume Conort et Nicolas Rousselot, les corrections sur épreuves des auteurs n'ont pas été insérées dans la version imprimée de la revue. L'article mis en ligne sur notre site est en revanche correct. Nous prions les auteurs et les lecteurs de nous excuser pour cette erreur.