PROJET PILOTE BURN-OUT

SYNTHÈSE DES RÉSULTATS



INTRODUCTION

Le 17 janvier 2019, Fedris, l'Agence fédérale des risques professionnels a lancé un projet pilote de prévention secondaire du burn-out. Son objectif était de confirmer la faisabilité et la validité d'un trajet de prise en charge des travailleurs menacés ou atteints à un stade précoce de burn-out, afin de permettre leur maintien ou leur retour rapide à l'emploi dans de bonnes conditions. De janvier 2019 à décembre 2022, plus de 1.400 travailleurs des secteurs des soins de santé et bancaire ont pu en bénéficier, dès les premiers signes de souffrance.

Le trajet proposé a été construit sur base d'une revue de la littérature scientifique et d'entretiens avec des experts de terrain. Il comprend à la fois des interventions individuelles ciblées et des actions axées sur l'organisation. Il relève donc d'une approche combinée, réputée pour produire de meilleurs résultats.

Les résultats présentés ci-après concernent 223 participants auprès desquels des données ont été recueillies à trois moments, à savoir avant le début du trajet (pré-test), juste après le trajet (qui a une durée maximale de 9 mois, post-test 1) et trois à six mois après le trajet (post-test 2). Lors de ces trois temps de mesure, des indicateurs de burn-out, de stress, de dépression et d'anxiété ont été étudiés à l'aide de questionnaires validés. Des données relatives à la capacité /incapacité de travail, aux adaptations du travail et à la consommation de soins de santé des participants ont également été recueillies. La satisfaction des participants quant au trajet proposé a, quant à elle, été évaluée juste après le trajet (post-test 1), aussi bien en termes de contenu que de nombre de séances, d'organisation pratique, etc. En plus de la collecte de données en ligne, des évaluations cliniques ont été effectuées par des professionnels de formations reconnues (psychologues, médecins) et conventionnés avec Fedris.



RESULTATS



Indicateurs de santé mentale

L'efficacité du trajet de prise en charge est démontrée sur les indicateurs de santé mentale, tant sur le niveau de burn-out que sur les scores de dépression, d'anxiété et de stress ainsi que sur l'état de santé physique et l'état de santé psychologique auto-évalués qui s'améliorent de manière significative après la prise en charge et qui se maintiennent 3 à 6 mois après la fin de celle-ci. A titre d'illustration, on passe de 72 % de participants avec un burn-out élevé au pré-test à 16 %, 3 à 6 mois après la prise en charge. Pour la dépression, l'anxiété et le stress, on passe respectivement de 14, 20 et 13 % à 58, 54 et 63 % de participants sans risque (état normal).



Améliorations ressenties

L'efficacité du trajet de prise en charge est également démontrée sur les améliorations ressenties après la prise en charge au niveau du bien-être général, du bien-être au travail, de la facilité à effectuer les tâches, du sommeil, de la qualité de vie et de la conciliation vie privée-vie professionnelle. Les participants sont en moyenne d'accord, voire tout à fait d'accord, sur une amélioration ressentie sur ces aspects qui se maintient entre 3 et 6 mois après la fin de la prise en charge.



La diminution de la consommation des soins de santé

L'efficacité du trajet de prise en charge est démontrée sur la diminution de la consommation des soins de santé par rapport au début de la prise en charge, en particulier sur le nombre de consultations avec les professionnels des soins de santé, sur le nombre d'examens médicaux et sur la consommation de médicaments (à l'exception des antidépresseurs).



Le nombre total de séances effectuées

Le nombre total de séances effectuées s'élève, en moyenne, à 12 ou 13 séances. Parmi ces dernières, un peu plus de 6 séances sont en moyenne centrées sur la dimension organisationnelle du burn-out et près de 4 sont dédiées à la dimension individuelle (approche psychologique et/ou corporelle). Entre 2 et 3 séances de psychoéducation ont en moyenne aussi été sollicitées.



La symptomatologie

Concernant l'évolution de la symptomatologie du burn-out après la prise en charge, dans plus de 75% des cas, le diagnostic du burn-out n'est plus d'actualité pour le participant après la prise en charge. Dans la très grande majorité des cas, la symptomatologie s'est améliorée.

RESULTATS



En termes d'emploi, on passe de 45 % des participants au travail (au moment de la prise en charge, 55 % des travailleurs étaient en arrêt de travail de moins de 2 mois) à un taux de 80 % après la prise en charge. A noter cependant que la moitié des personnes concernées - en particulier les femmes - travaillent à temps partiel.

o L'employeur a procédé à des ajustements dans 30 % des cas. Ces changements sont en grande partie liés à des aménagements d'horaire et à des mutations de travailleurs vers un autre service.

o 45 % des travailleurs ont également négociés eux-mêmes des mesures, notamment après avoir été orientés vers le projet par le conseiller en prévention-médecin du travail (CPMT) ou le conseiller en prévention aspects psychosociaux (CPAP). Une réduction du temps de travail et un changement de fonction ont été mis en œuvre dans la plupart des situations.

- S'agissant de leur propre rapport au travail, une majorité de participants disent percevoir plus d'aspects positifs dans leur travail, avoir pris de la distance vis-à-vis du travail et avoir aujourd'hui des attentes plus réalistes par rapport au travail.
- S'agissant de l'organisation du travail, les avis des participants sont plus partagés sur le fait que l'entreprise ait pris conscience du problème au niveau collectif et sur le fait qu'ils y ait eu des changements dans le style de management ou davantage d'actions pour le bien-être et davantage de support matériel. Ces résultats pourraient néanmoins s'expliquer par le fait que la réunion multidisciplinaire, telle que proposée dans le cadre du trajet de prise en charge, n'a pas été utilisée en tant que telle, mais que des actions sur l'organisation du travail ont plutôt été envisagées de manière informelle entre le participant, les acteurs de prévention (CPMT, CPAP) et/ou l'entreprise (ex : RH, manager).
- Concernant la relation avec la hiérarchie, les avis sont aussi partagés, puisque près de la moitié des participants pensent qu'il n'y a pas eu d'amélioration, tandis que l'autre moitié rapportent une amélioration. Les avis sont plus positifs pour la relation avec les collègues, puisque près de 75 % des participants perçoivent une amélioration dans ce type de relation.



- Les participants ont une satisfaction élevée à très élevée, à propos du trajet de prise en charge, sur les aspects logistiques du trajet de prise en charge, sur les séances avec leur(s) intervenant(s), sur le contenu du trajet de prise en charge, sur les explications données à propos du trajet de prise en charge par l'intervenant burn-out et par Fedris et sur la possibilité de prise en charge par plusieurs professionnels de la santé. En moyenne, l'évaluation globale s'élève à 8 sur 10. Près de 95 % des participants recommanderaient ce trajet de prise en charge à d'autres.
- Les acteurs de soins, les acteurs de prévention, les responsables RH et les partenaires sociaux qui ont eu l'opportunité de donner leurs avis sur les aspects plus organisationnels du projet géré par Fedris, étaient également globalement satisfaits.

CONSTATIONS



L'efficacité du trajet a été vérifiée sur le court terme (jusqu'à 6 mois après la prise en charge). Les résultats tendent à conseiller un élargissement des populations-cibles et le passage du projet pilote en un programme de prévention pérenne.



Le système mis en place par Fedris fonctionne efficacement avec un repérage et une orientation par le conseiller en prévention-médecin du travail, le conseiller en prévention aspects psychosociaux ou le médecin traitant, ainsi qu'un diagnostic clinique confirmé et une prise en charge effectuée par des professionnels de formations reconnus et spécifiquement formés.



Les résultats sont plus mitigés au niveau de l'impact sur l'organisation du travail. Ce constat met en lumière l'importance de la prévention primaire mais aussi de la sensibilisation des organisations et des managers en particulier. Une approche intégrée de la prévention (prévention primaire, secondaire et tertiaire) est à privilégier pour des effets à long terme.



Des campagnes de communication et de sensibilisation soutenues et régulières restent nécessaires, afin de faire connaître le trajet et d'en favoriser l'accès au plus grand nombre.

RECOMMANDATIONS

Intensifier le repérage de la souffrance mentale au travail en améliorant :

o l'information des travailleurs,

o la formation des acteurs de prévention et leur information sur les ressources mobilisables en cas de difficultés tout en les soutenant dans leur mission de repérage (en termes de moyens humains et logistiques)

Initier au plus tôt un suivi des travailleurs à risque de souffrance mentale au travail afin d'éviter l'aggravation de leurs symptômes et de permettre leur maintien ou leur reprise du travail, tout en en limitant les risques et les conséquences d'un arrêt de longue durée.

Confier le diagnostic de la souffrance mentale au travail à des professionnels disposant de l'expertise nécessaire (connaissances, compétences et expérience en psychopathologie clinique et en psychologie du travail et des organisations.

Promouvoir une approche multidisciplinaire pour une prise en charge globale des plaintes liées au burn-out professionnel.

Veiller à ce que les professionnels de la souffrance mentale au travail s'inscrivent dans un travail de réseau permettant la prise en compte du travailleur dans sa globalité et son orientation, le cas échéant, vers une prise en charge spécifique.

Favoriser l'articulation entre acteurs du soin et acteurs de prévention pour une action combinée aux niveaux individuel et organisationnel.

Promouvoir activement le développement des connaissances en termes de santé mentale au travail, en soutenant une réflexion commune avec les acteurs de prévention et de soins.

Développer une réflexion à l'échelle nationale et européenne sur le travail et ses interactions avec la santé mentale.

Intensifier la communication et l'information autour des projets œuvrant à la prévention et/ou à la prise en charge de la souffrance mentale au travail.

