

Kick-Off Projet Burnout

17/01/2019



Lutgart Braeckman

Professor Arbeidsgeneeskunde, Universiteit Gent

Isabelle Hansez

Professeur de Psychologie du Travail, Université de Liège

Overzicht van de presentatie

1. Achtergrond en situering van het project
2. Behandelingstraject
3. Profiel van de verschillende begeleiders
4. Evaluatie

Achtergrond en situering project





GIDS VAN A TOT Z

U bevindt zich hier: [Startpagina](#) > [Nieuws](#) > [Nieuwe wetgeving over psychosociale risico's op het werk vanaf 1 september 2014](#)

THEMA'S

Arbeidsreglementering
Arbeidsovereenkomsten
Verloning
Non-discriminatie en diversiteit
Detachering
Herstructurering
Sociaal overleg
Verloven
Welzijn op het werk
Werkgelegenheid
Werkloosheid
Werkbaar en wendbaar werk

OVER DE FOD

Nieuwe wetgeving over psychosociale risico's op het werk vanaf 1 september 2014

28-08-2014 ■ Op 28 april 2014 verscheen de nieuwe wetgeving in verband met de preventie van psychosociale risico's op het werk in het Belgisch Staatsblad. Het gaat om twee wetten en een koninklijk besluit:

- De wet van 28 februari 2014 tot aanvulling van de wet van 4 augustus 1996 betreffende het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk wat de preventie van psychosociale risico's op het werk betreft, waaronder inzonderheid geweld, pesterijen en ongewenst seksueel gedrag op het werk.
- De wet van 28 maart 2014 tot wijziging van het Gerechtelijk Wetboek en de wet van 4 augustus 1996 betreffende het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk wat de gerechtelijke procedures betreft.
- Het koninklijk besluit van 10 april 2014 betreffende de preventie van psychosociale risico's op het werk.

Deze wetgeving treedt in werking op 1 september 2014.

De belangrijkste wijzigingen die de nieuwe wetgeving heeft aangebracht zijn de volgende:

- Voortaan is er sprake van "psychosociale risico's op het werk". In de wetgeving werd een definitie van dit begrip opgenomen. De wettelijke bepalingen hebben betrekking op de preventie van het geheel van de psychosociale risico's en zijn niet langer enkel gericht op de preventie van geweld, pesterijen en ongewenst seksueel gedrag op het werk. In het kader van het preventiebeleid van de onderneming dient rekening gehouden te worden met de psychosociale risico's, zoals dit ook geldt voor alle andere risico's die de gezondheid en de veiligheid van de werknemers kunnen aantasten.
- De rol van de verschillende actoren die betrokken zijn bij de preventie van de psychosociale risico's, namelijk de werkgever, de hiërarchische lijn, het comité voor preventie en bescherming op het werk, de vertrouwenspersoon, de preventieadviseur psychosociale aspecten, de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer en de preventieadviseur van de interne dienst voor preventie op het werk, alsook de uitwisseling van informatie tussen deze actoren werden verduidelijkt.

Burn-out in België: de media

- “Een op de vijf dertigers loopt tegen burn-out aan” – De Tijd, 03/10/2017



Artsen in opleiding blijven evenmin gespaard van burn-out

Ook in de zorgsector is burn-out een gekend fenomeen. Eén groep bleef tot nog toe onderbelicht: de huisartsen in opleiding. Nochtans is het voor sommigen onder hen vijf voor twaalf.

- Jaarlijks griepje of burn-out? – De Standaard, 31/20/2018

Hoeveel Belgen kampen met een burn-out? De cijfers!

- “Securex: ‘Aantal bedienden met risico op burn-out op 3 jaar tijd helft gestegen’” – Trends, 03/10/2017

ZORGEN OM BURN-OUTEPIDEMIE
06/11/2018

Burn-out in België: publicaties

- Burn-out en werk (HGR NR 9339), *Hoge Gezondheidsraad*, September 2017



Hoge
Gezondheidsraad

ADVIES VAN DE HOGE GEZONDHEIDSRAAD nr. 9339

Burn-out en werk

In this scientific advisory report on public health policy, the Superior Health Council of Belgium provides the Belgian authorities with specific recommendations on prevention and treatment of burn-out and on profile of competences for professionals.

Versie gevalideerd op het College van
September 2017¹

- Desart, S., Schaufeli, W. B., & De Witte, H. (2017). Op zoek naar een nieuwe definitie van burn-out. *Over.Werk. Tijdschrift van het Steunpunt Werk*, 27(1), 86-92. Leuven: Steunpunt Werk / Uitgeverij Acco.

Qu'est ce que le burnout ?

(Schaufeli & Enzmann, 1988)

= un état d'esprit négatif persistant lié au travail, chez des individus "normaux", qui est caractérisé par de l'épuisement (physique et émotionnel), un sentiment d'inefficacité, une démotivation et des comportements dysfonctionnels au travail.

Cet état d'esprit n'est souvent pas remarqué par le travailleur pendant un long moment. Il résulte d'une différence entre les intentions et la réalité du travail. Souvent, les travailleurs entretiennent cet état d'esprit par des stratégies d'adaptation qui sont inefficaces.

Symptômes du burnout

(Desart, Schaufeli & De Witte, 2017)

□ **4 symptômes principaux du burnout**

- L'épuisement physique et psychologique;
- Une distanciation mentale de son travail caractérisée par un retrait mental et/ou physique;
- La perte de contrôle cognitif caractérisée par des problèmes de mémoire, d'attention, de concentration et de performance qui sont dus à une perturbation du fonctionnement cognitif;
- La perte de contrôle émotionnel caractérisée par des réactions émotionnelles exacerbées et une faible tolérance.

□ **Autres symptômes secondaires du burnout** : l'humeur dépressive, la souffrance psychologique et les plaintes psychosomatiques.

□ La tension nerveuse (stress) constitue, quant à elle, un premier signe de burnout et est souvent le premier motif de demande d'aide.

Stades du burnout (Hansez, 2018)

STADE 0 : Engagement au travail avec enthousiasme idéaliste

- Le travail est idéalisé, le travailleur pense que le travail répond ou pourrait répondre à toutes ses attentes.
- Le travailleur est ambitieux, il a des idéaux et des objectifs élevés.
- Le travailleur manifeste une performance élevée, des capacités d'autonomie et un bon contact avec ses collègues.
- Le travailleur s'identifie fortement à son organisation, s'investit et est engagé dans son travail, ce qui lui procure beaucoup d'énergie.

Stades du burnout (Hansez, 2018)

STADE 1 : Fragilisation de l'idéal

- Contradictions constatées dans l'environnement professionnel (e.g. conflits de valeurs, objectifs irréalisables)
- Sentiment d'angoisse de perdre son idéal de travail
- Crainte de ne plus devoir travailler par intérêt mais par nécessité
- Doute de son efficacité au travail
- Doute sur la pertinence et la valeur du travail
- Difficultés à changer/faire évoluer la situation (inertie)
- Atteinte à l'identité ; le travail se vide de sens
- Difficulté de percevoir la reconnaissance/respect < autres
- Hyperactivité, surinvestissement avec rythme de travail excessif allant jusqu'à l'épuisement

Stades du burnout (Hansez, 2018)

STADE 2 : Apparition du retrait protecteur

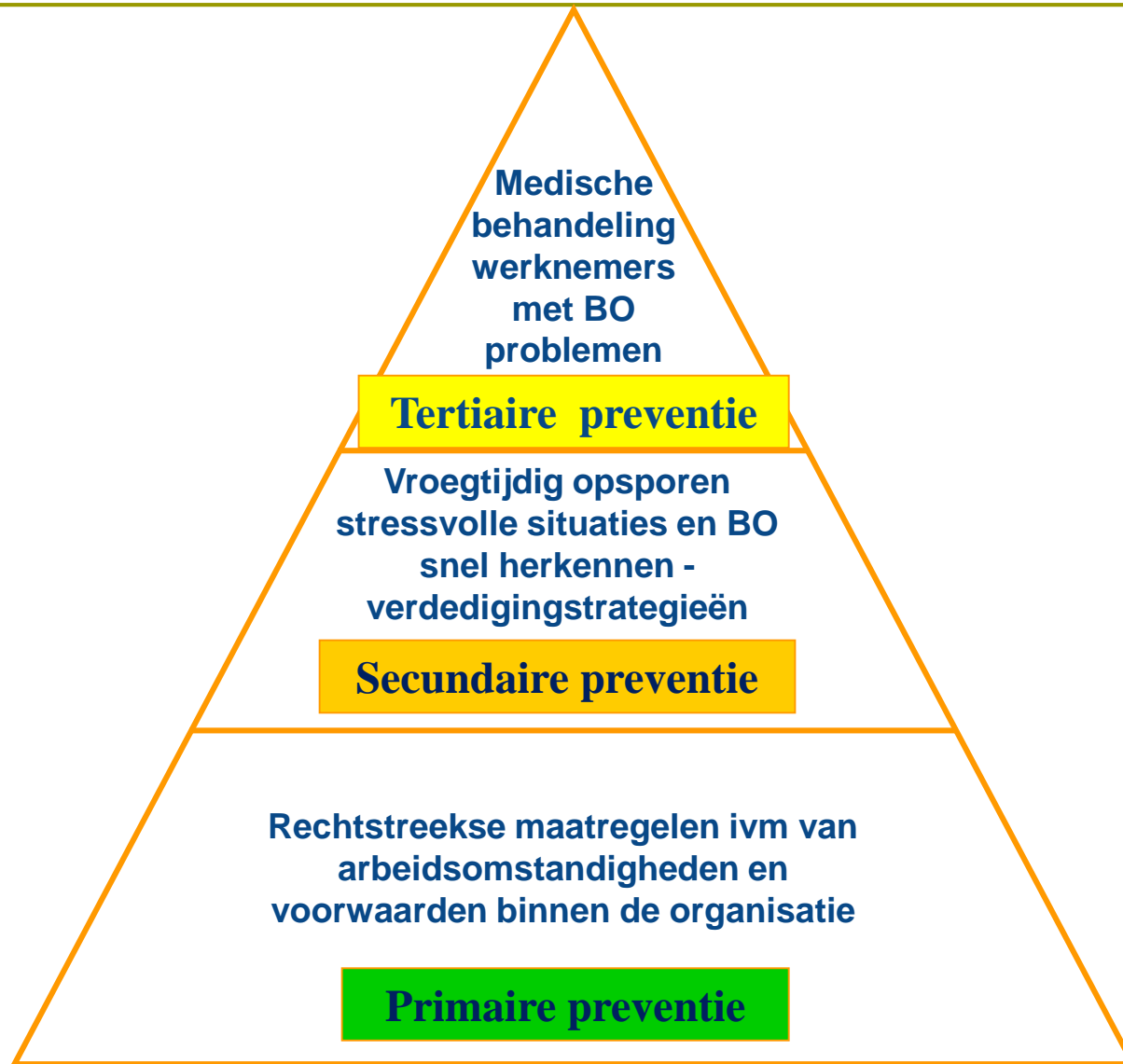
- Déception
- Remise en question du travail comme voie d'épanouissement
- Rejet des valeurs associées au travail
- Nécessité de se protéger contre la perte de l'idéal
- Mise en place des mécanismes de défense
- 1ers signes cliniques (impatience, irritabilité, troubles somatiques)
- Modification des attitudes et comportements (cynisme, isolement)
- Le travailleur devient insensible et ne ressent plus d'émotions
- Difficultés à garder une image positive de soi-même
- Intolérance aux dysfonctionnements de l'organisation
- Absences régulières avec difficultés d'adaptation au retour
- Le mal-être au travail contamine la sphère privée

Stades du burnout (Hansez, 2018)

STADE 3 : burnout

- Evènement marquant/critique avec réactivation des affects
- L'idéal d'un travail épanouissant s'éteint complètement
- Le doute se réinstalle et s'étend à toute l'identité du travailleur
- Décalage au niveau du rythme personnel ralenti par rapport à la rapidité exigée au travail
- Incapacité de travailler avec sentiment de honte
- Perception d'incompréhension par l'entourage
- Risque de développer un état dépressif
- Projets en dehors de son travail toujours concevables
- Besoin de temps pour accepter ce qui arrive et de prendre conscience du diagnostic du burn-out.

Preventie van burn-out : 3 niveau's



Primaire preventie

- « Beter voorkomen, dan genezen » is ook van toepassing binnen de problematiek van burn-out
- Primaire preventie legt de focus op alle preventieve maatregelen die de werkgever kan nemen op collectief niveau om potentiële risico's inzake burn-out & stress te vermijden en te verwijderen binnen de organisatie.

Secundaire/tertiaire preventie

Interventies gericht op het individu

- ❑ Opleidingen (self-management skills) en cognitief-gedragmatige benaderingen (e.g. cognitieve herstructurering)
- ❑ Sociale ondersteuning (professioneel en persoonlijk)
- ❑ Relaxatie (e.g. meditaties en mindfulness, ademhalingstechnieken)
- ❑ Persoonlijke interventies (e.g. gezonde voeding, lichaamsbeweging)

Interventies gericht op de organisatie

- ❑ Interventies op het werk en op de werkomgeving (bijvoorbeeld werktijd aanpassen, schema's aanpassen, werkbelasting opnieuw definiëren, etc.)
- ❑ Educatieve en bewustmakingsacties voor werknemers en managers

Secundaire / tertiaire preventie

Interventies gericht op het individu en de organisatie

- Studie door Awa et al. (2010) die de 3 types van interventies (gericht op het individu, gericht op de organisatie en de combinatie ervan) vergelijkt
- **De resultaten zijn het meest duurzaam indien we interventies combineren die gericht zijn op het individu én de organisatie.**

Tertiaire preventie / werkhervatting

- Volgens EBM, LESA, NVAB
 - Eerste 2 - 3 weken: rust, ontspanning, aanvaarden van de diagnose burn-out, geen medicatie behalve soms een kortdurend gebruik om slapeloosheid, angst, functionele lichamelijke klachten te bestrijden
 - 3 - 6 weken: ondersteuningsfase bij het identificeren van problemen en het vinden van oplossingen, ook met betrekking tot het werk als de patiënt zicht heeft op concrete oplossingen
 - Volgende 3 - 6 weken: fase van implementatie van de oplossingen en normaal gesproken kan de patiënt binnen drie maanden weer aan het werk. Soms heeft de werknemer meer follow-up / zorg nodig.

Trajet de prise en charge au niveau de la prévention secondaire



Projet FEDRIS

Trajet de prise en charge

2 voies d'entrée dans le processus

- médecin généraliste
- médecin du travail (CPMT) ou CPAP

2 phases dans le processus

- phase de diagnostic
- phase d'accompagnement

2 types d'intervenants

- l'intervenant-burnout
- l'intervenant séances individuelles

Trajet de prise en charge : phase de diagnostic

Maximum 2 séances de diagnostic

Méthode de diagnostic

- Diagnostic par jugement clinique
- Outils standardisés (MBI, UBOS, OLBI, BECK, etc.)

Contenu du diagnostic

- Anamnèse
- Etiologie (Facteurs professionnels, d'amortissement, d'aggravation)
- Antécédents psychologiques
- Symptômes (physiques, cognitifs/affectifs/comportementaux)
- Éléments déclencheurs ou précipitants
- Diagnostic différentiel (e.g. % dépression, harcèlement moral)
- Éléments de prise en charge/traitement médicamenteux éventuel



Rapport de dépistage

Trajet de prise en charge : phase d'accompagnement

Clinique du travail
(4 séances max.)

Suivi
(2 séances max.)

- Suivi des SI
- Evolution de la situation

Ré-orientation professionnelle
(2 séances max.)

Starter Kit (3 séances)

- Gestion du stress
- Hygiène de vie
- Récupération d'énergie

Séances individuelles
(7 séances max.)

selon les approches

- psycho-corporelle
- cognitivo-émotionnelle

Réunion multidisciplinaire

- Si accord travailleur
- Organisée par le SE/IPP

Ou visite médecin du travail

(spontanée/pré-reprise)



Rapport final et évaluation avec si possible retour à l'entreprise pour favoriser la prévention primaire

Profil des intervenants



Intervenant-burnout (1)

Professionnels de la clinique du travail, possédant une expertise clinique couplée à une expérience de la réalité organisationnelle.

Missions : Diagnostic du burnout, anamnèse complète, consultations en clinique du travail, suivi du maintien/retour au travail.

Notamment...

- Ecouter et parler de la réalité du travail, en donnant de la place à la subjectivité et reconnaître la souffrance
- Faire prendre conscience, parler des exigences/attentes personnelles, la question des limites...
- Faire identifier les ressources personnelles, collectives (notamment organisationnelles) mais aussi médicales et légales → permettre au travailleur de redevenir acteur

Intervenant-burnout (2)

- Redonner du sens au travail dans la vie de l'individu et travailler sur ses attentes pour que celles-ci puissent être mieux en accord avec la réalité du travail.
- Définir avec le travailleur le type de soutien et conseil psychologique éventuellement nécessaire
- Echange sur l'opportunité d'une réunion pluridisciplinaire avec le lieu de travail et le cas échéant préparer le travailleur à cet échange sur les conditions de travail
- Soutien individuel et accompagnement de carrière : aider le travailleur à dresser un bilan de sa carrière et identifier avec lui/elle ce qu'il/elle peut ou veut encore faire. Eventuellement construction d'un nouveau projet professionnel.

Intervenant séances individuelles

Professionnels diplômés master en psychologie clinique et bachelier/master en kinésithérapie pour prodiguer un soutien et un accompagnement psychologique individuel aux travailleurs à risque élevé de burnout.

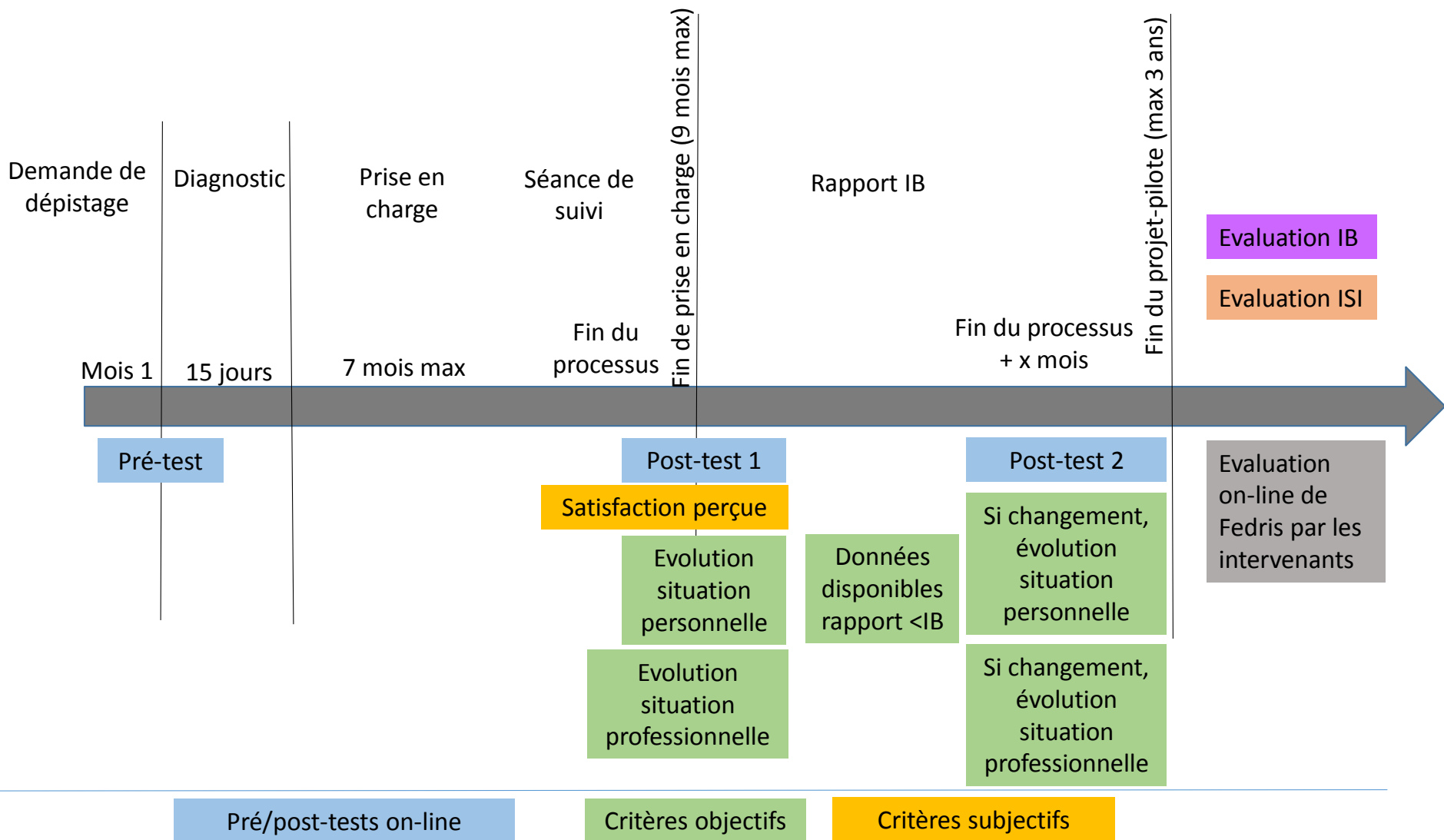
Missions

- **Starter Kit** : Prise en charge de sessions de formation de type psycho-éducationnelle individuelle concernant la prévention du bien-être au travail et incluant la gestion du stress, l'hygiène de vie (alimentation, activité physique, sommeil) et la récupération d'énergie ;
- La prise en charge de séances de soutien et d'accompagnement psychologique selon l'**approche psycho-corporelle** ;
- La prise en charge de séances de soutien et d'accompagnement psychologique selon l'**approche cognitivo-émotionnelle**.

Evaluation du projet



Evaluation de la prise en charge



Dank u voor de aandacht

Merci pour votre attention

