



UNIVERSITEIT
GENT



LIÈGE
université



AGENCE FÉDÉRALE DES RISQUES PROFESSIONNELS

Projet Pilote Burnout (BOTP)

Rapport Scientifique

Résultats 31 mars 2023

Pr. Isabelle Hansez

Pr. Lutgart Braeckman

WOOLAP - MJNUZR



- 1 Allez sur wooclap.com
- 2 Entrez le code d'événement dans le bandeau supérieur

Code
d'événement
MJNUZR



- 1 Envoyez **@MJNUZR** au **0460 200 711**
- 2 Vous pouvez participer

Evaluation du projet pilote Fedris

Depuis le début du projet le 17 janvier 2019 jusqu'au 31 décembre 2022 :

1421 formulaires de dépistage
(< 74% du secteur des soins de santé
et 22% du secteur bancaire)



Phase de diagnostic :
1242 travailleurs



1064 rapports de diagnostic reçus



Trajet d'accompagnement :
865 travailleurs

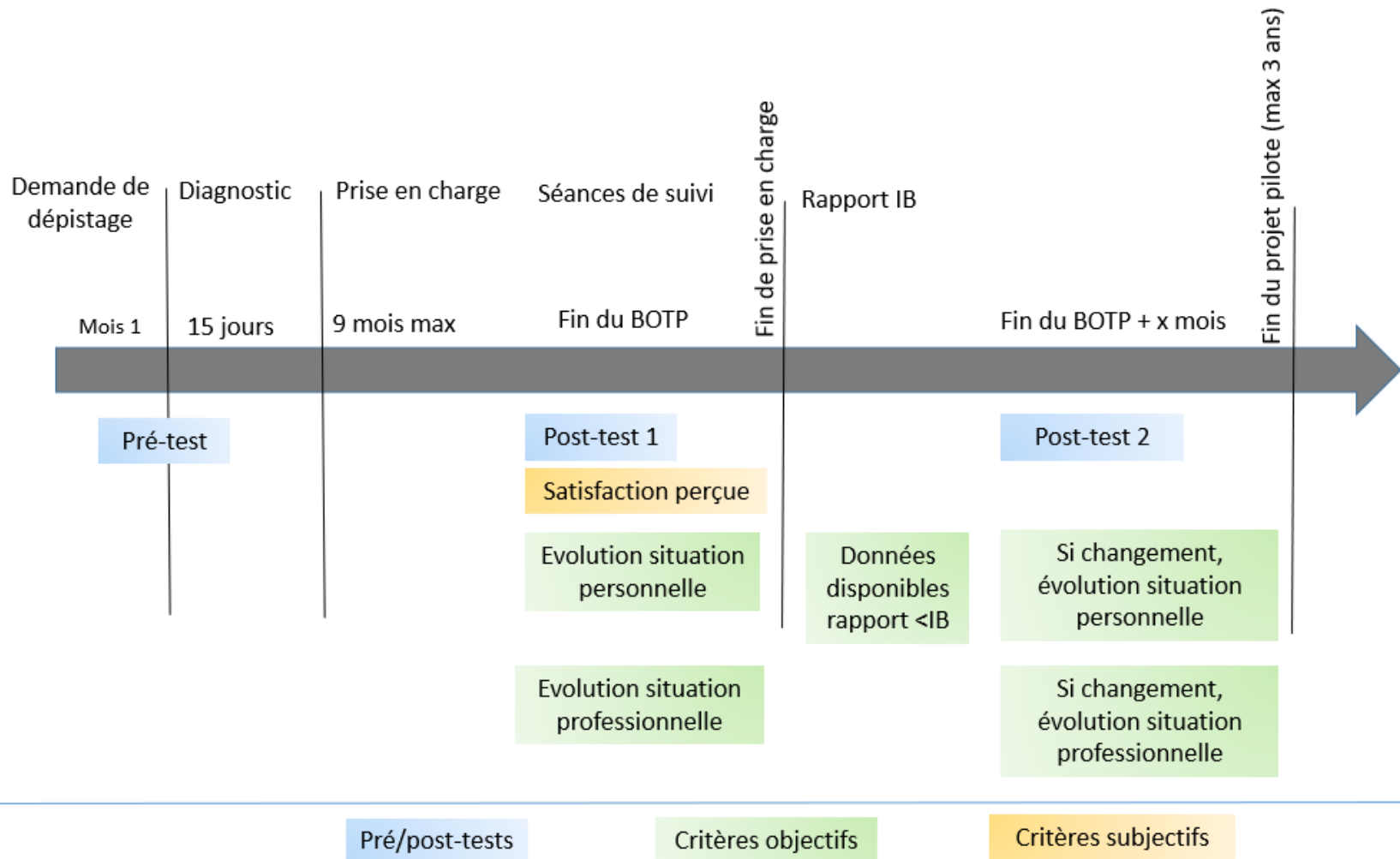
Evaluation du projet (n travailleurs) :

Pré-test : 893

Pré-test + Post-test 1 : 313

Pré-test + Post-test 1 + Post-test 2 : 223

Evaluation du projet pilote FEDRIS



Evaluation du projet pilote Fedris

Pré-test/Post-test 1/Post-test 2

- Echelle auto-rapportée de burnout OLBI/BAT ou UBOS
- Echelle auto-rapportée DASS (stress, angoisse, dépression)
- Echelle auto-rapportée de qualité de vie (santé psychologique et physique)
- Evaluation de l'utilisation des soins de santé (coûts médicaux directs)

Critères objectifs

- Maintien au travail, retour après une incapacité, autre suivi
- Evolution de la situation professionnelle (même emploi, même employeur? en recherche d'emploi, en réorientation professionnelle, en formation?)
- Si même emploi : régime de travail, aménagement des conditions de travail?

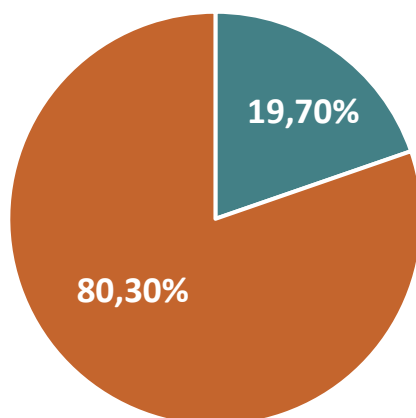
Critères (subjectifs) de satisfaction

- Environnement géographique, distance domicile/travail vers prise en charge
- Accessibilité des professionnels IB et ISI
- Sur chaque étape et contenu du trajet de prise en charge
- Sur le contenu du trajet de prise en charge
- Sur les résultats perçus du trajet de prise en charge

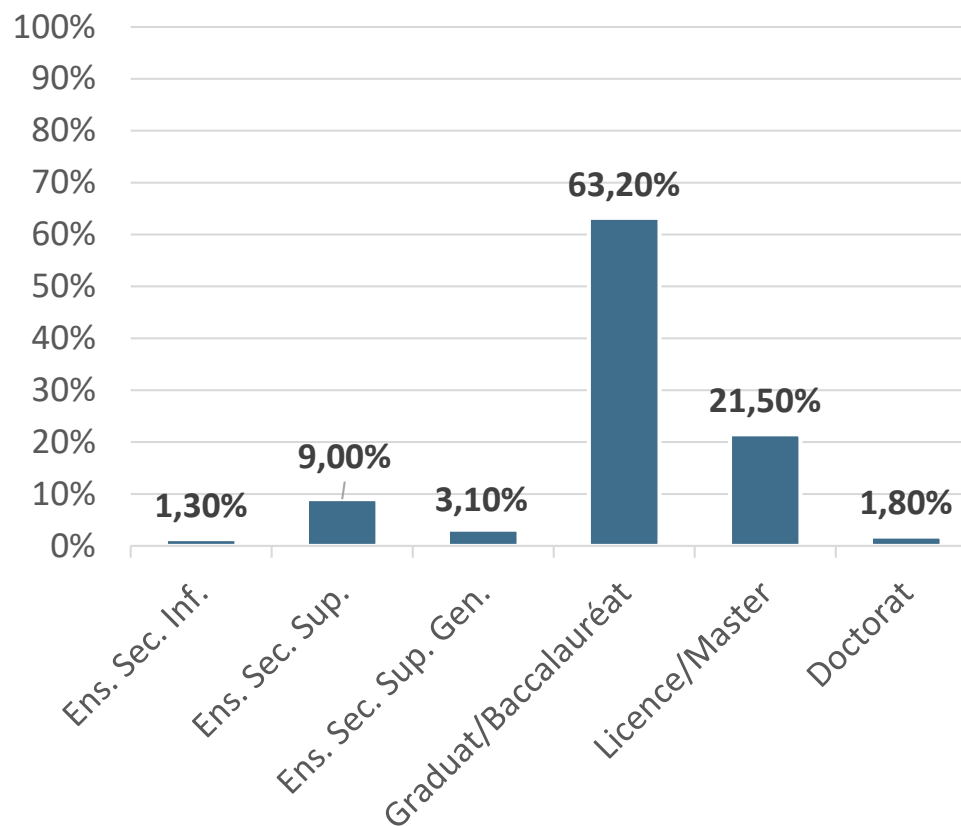
1. Echantillon aux 3 temps de mesure (N = 223)

Genre

■ Homme ■ Femme

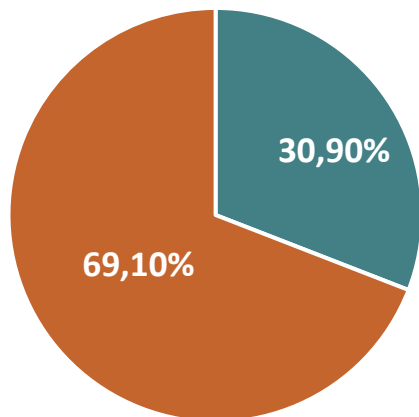


Niveau d'éducation



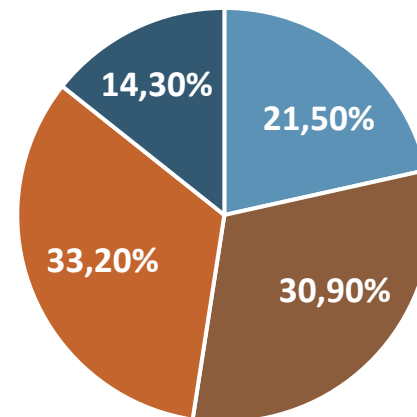
Langue

■ Français ■ Néerlandais

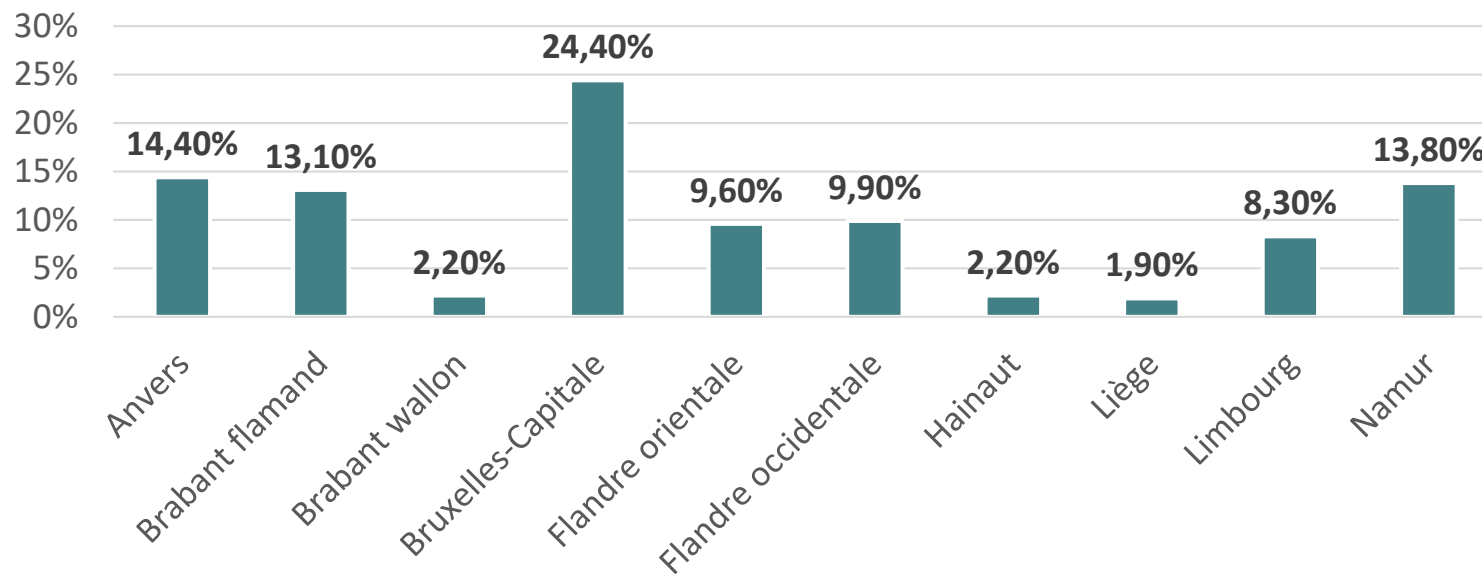


Age

■ < 35 ans ■ 35 à 45 ans ■ 46 à 55 ans ■ > 55 ans

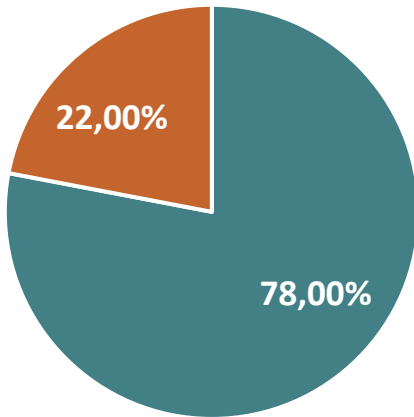


Province



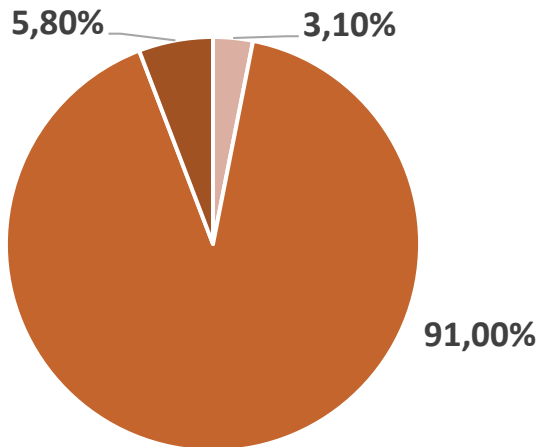
Secteur

■ Santé ■ Bancaire

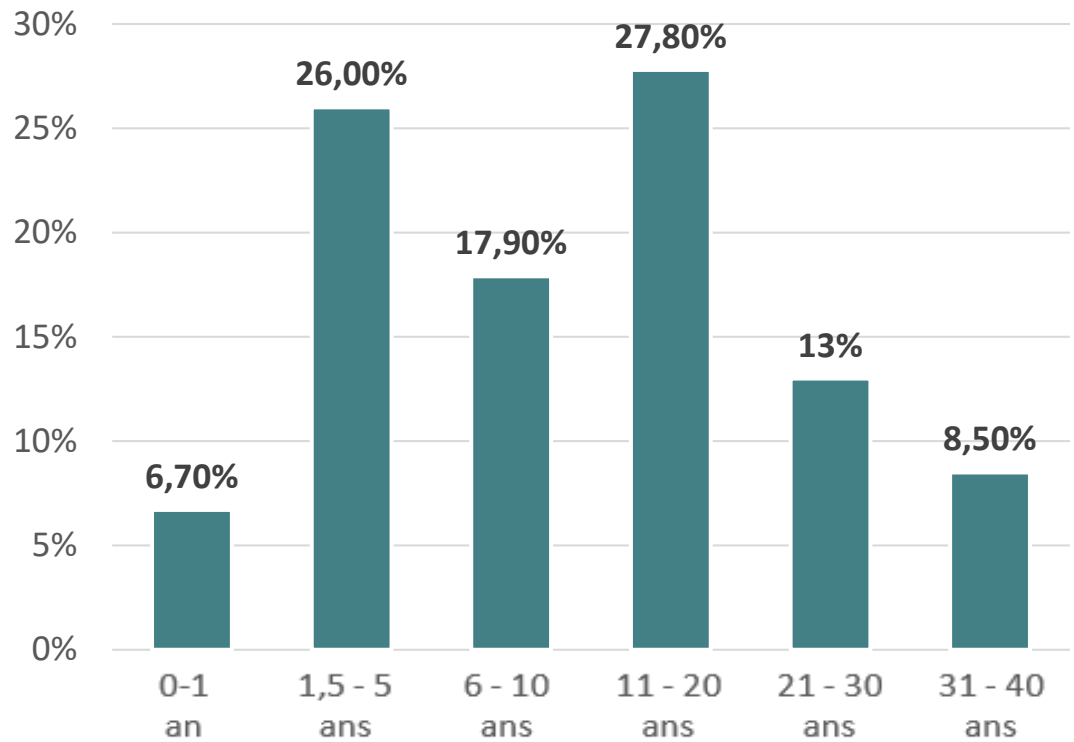


Type de contrat

■ CDD ■ CDI ■ Statutaire

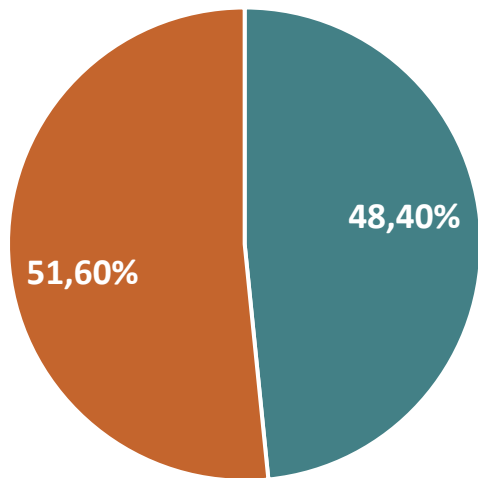


Ancienneté



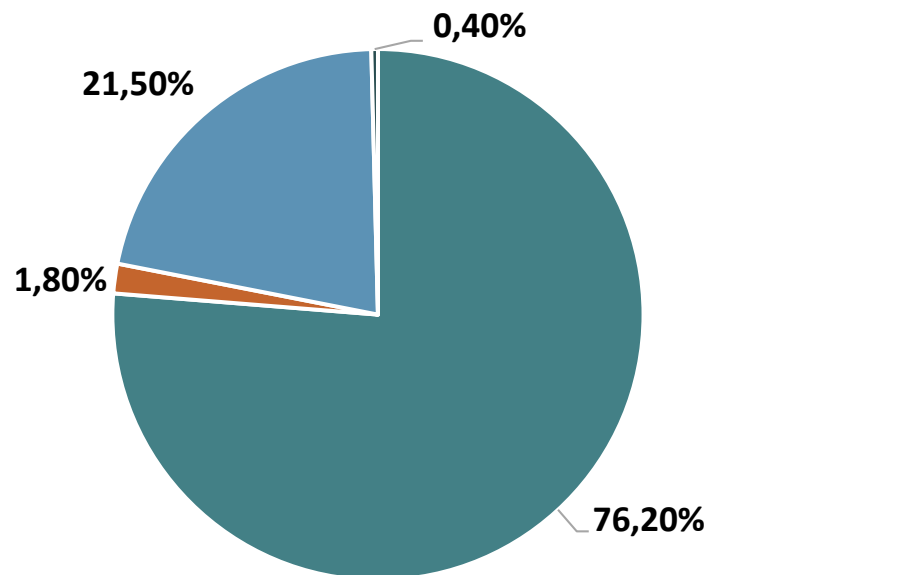
Horaire

■ Fixe ■ Variable



Travail de jour/nuit

■ Jour seulement ■ Nuit seulement ■ Jour et nuit ■ Inconnu

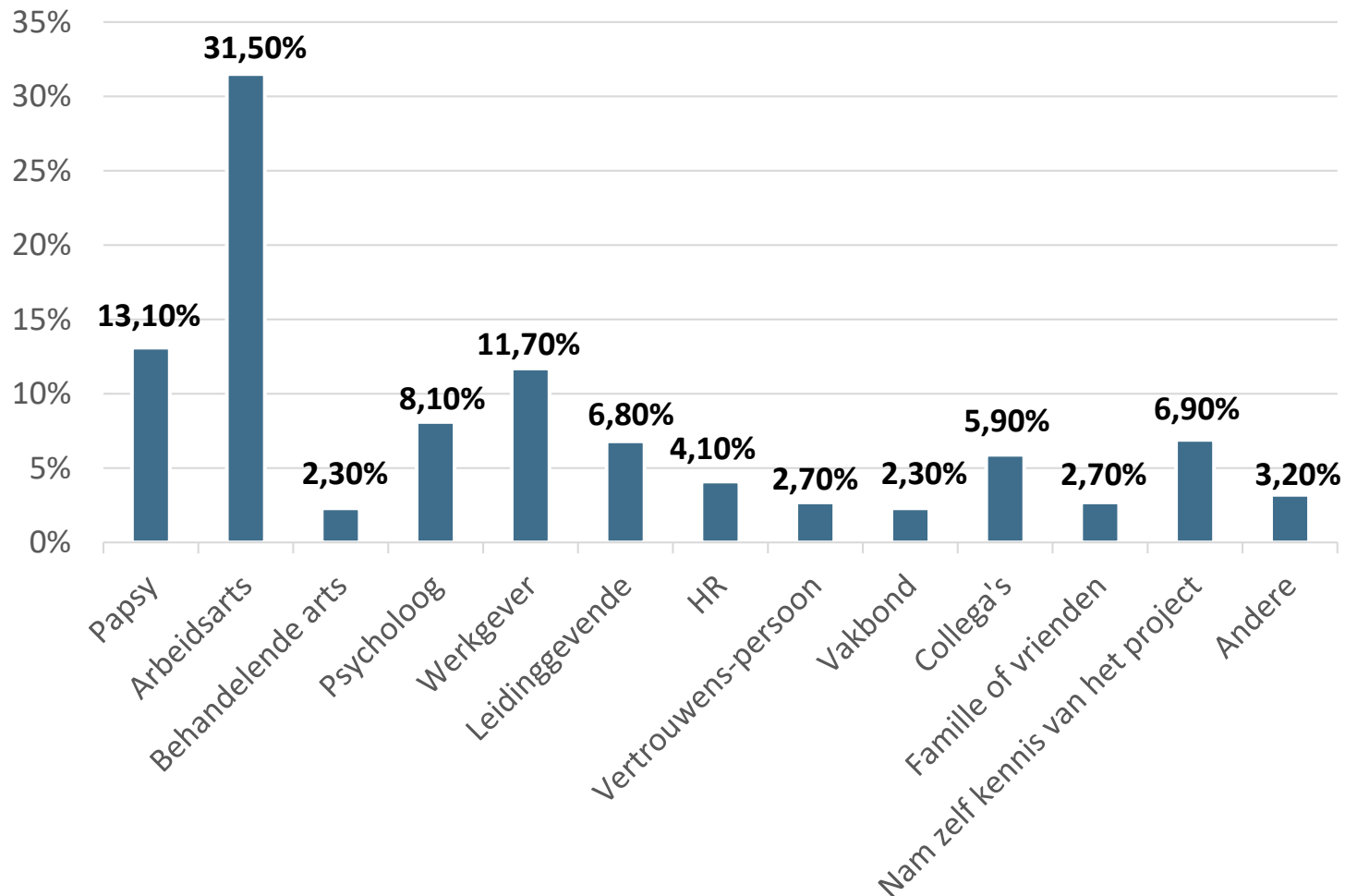


Il existe des différences significatives par secteur en termes de/d'

- Genre → Plus de femmes dans les soins de santé
- Province → Secteur bancaire : principalement de Bruxelles
→ Secteur des soins : plusieurs provinces
- Contrat → Secteur bancaire : 100% CDI
→ Secteur des soins : 88,5% CDI
- Horaire → Secteur des soins : plus d'horaires variables et plus de travail de jour/nuit

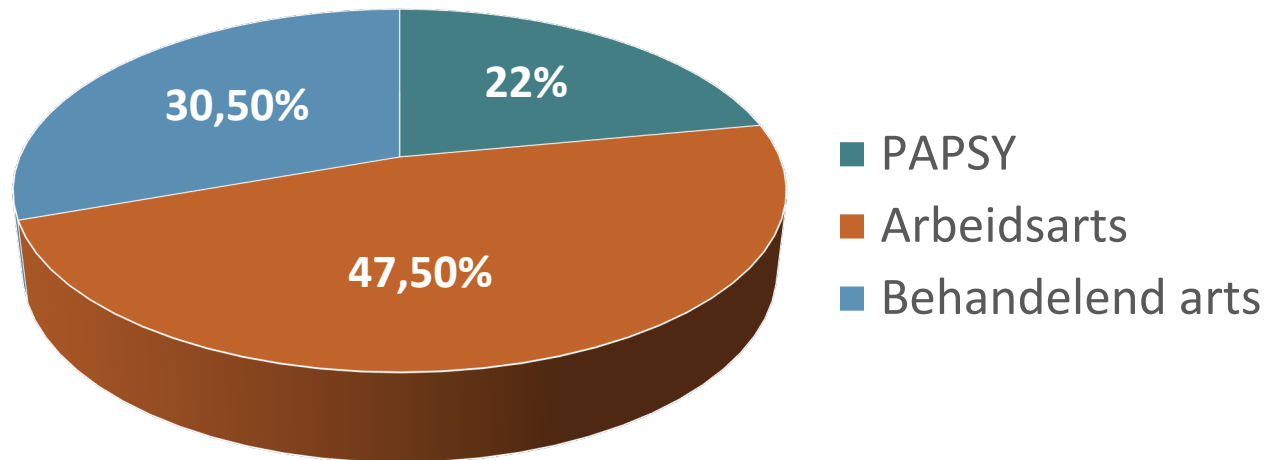
Pas de différences en termes de langue, de niveau d'éducation, d'âge et d'ancienneté

2a. Informatieverstrekker



→ Geen significant verschil in informatieverstrekker volgens sector, maar wel volgens taal : papsy geeft meer info aan Fr en arbeidsarts meer aan NI

2b. Verwijzer



- In Vlaanderen: Arbeidsarts → verwijzer en informatieverstrekker
- In Wallonië: PAPSY → verwijzer en informatieverstrekker
- Speciale situatie :
 - Indien werkgever, huisarts, enz. → informatieverstrekker
 - Dan verwijzing door de behandelende arts

WOOCLAP - MJNUZR

Selon vous, le BOTP a-t-il eu un effet sur le burnout ?

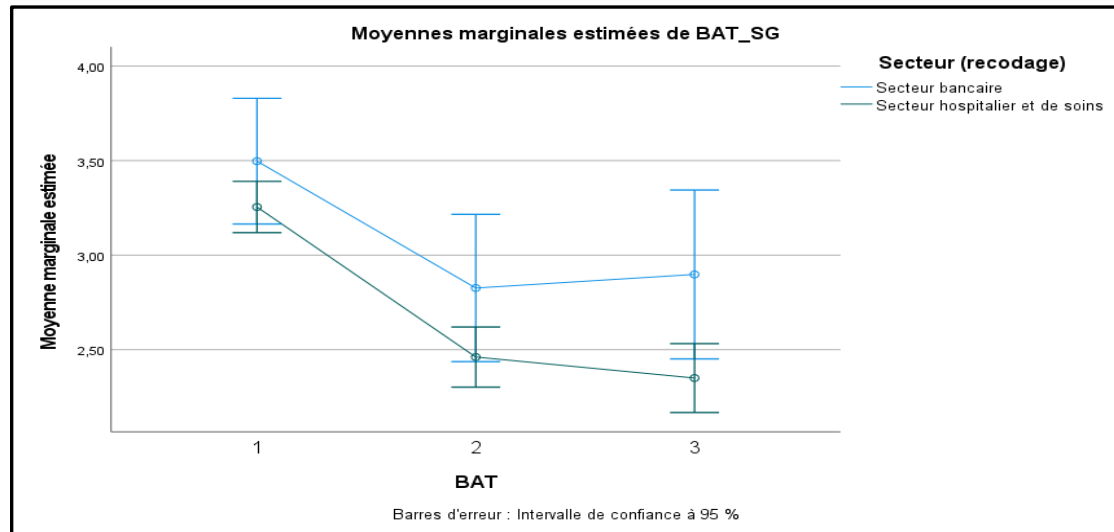
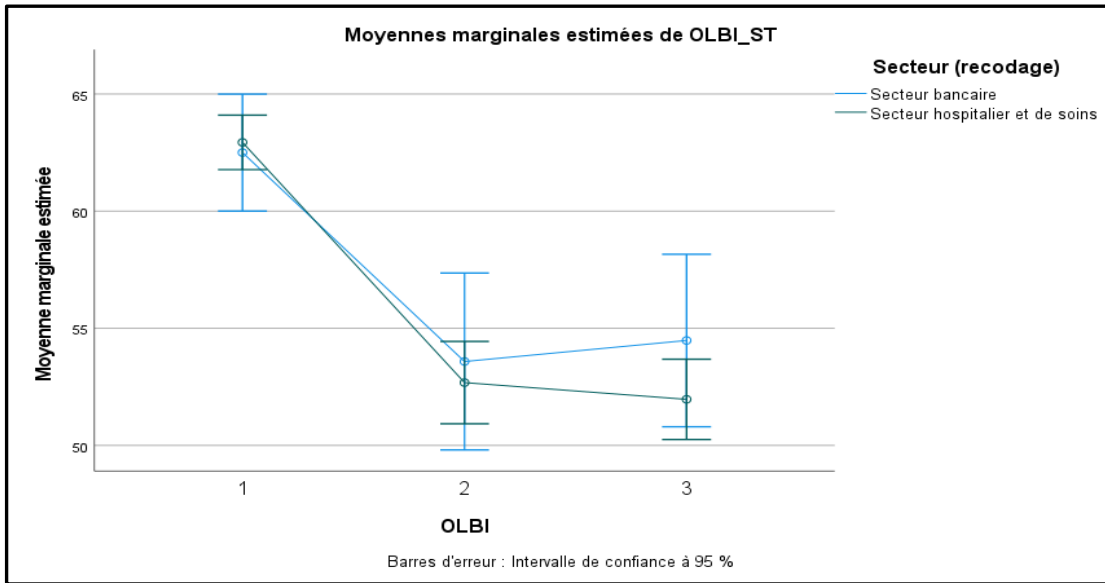
Heeft de BOTP volgens u effect gehad op burn-out?

Oui, sur le court (post-test 1) et le moyen terme (post-test 2)	Ja, op korte (posttest 1) en lange termijn (posttest 2)
Oui, mais seulement sur le court terme (post-test 1)	Ja, maar alleen op de korte termijn (posttest 1)
Non	Nee





3a. Efficacité du BOTP sur le BO (OLBI et BAT)



WOOCLAP - MJNUZR

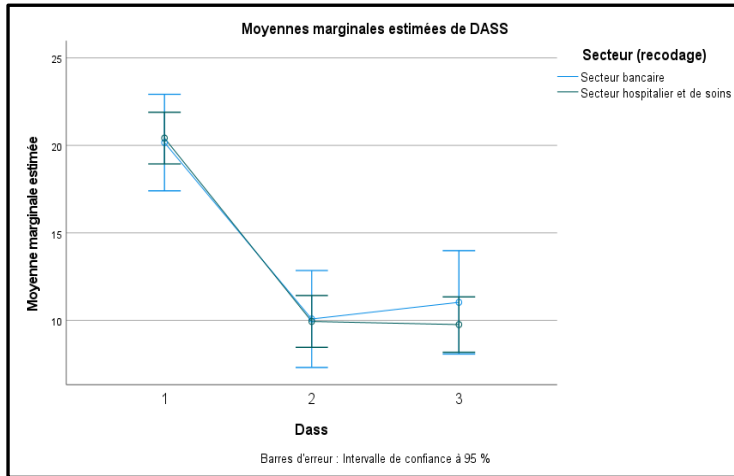
Selon vous, le BOTP a-t-il eu un effet sur la dépression, le stress et l'anxiété ?

Heeft de BOTP volgens u effect gehad op depressie, stress en angst?

Oui, sur la dépression, le stress et l'anxiété	Ja, op depressie, stress en angst
Oui, sur le stress uniquement	Ja, alleen bij stress
Non	Nee

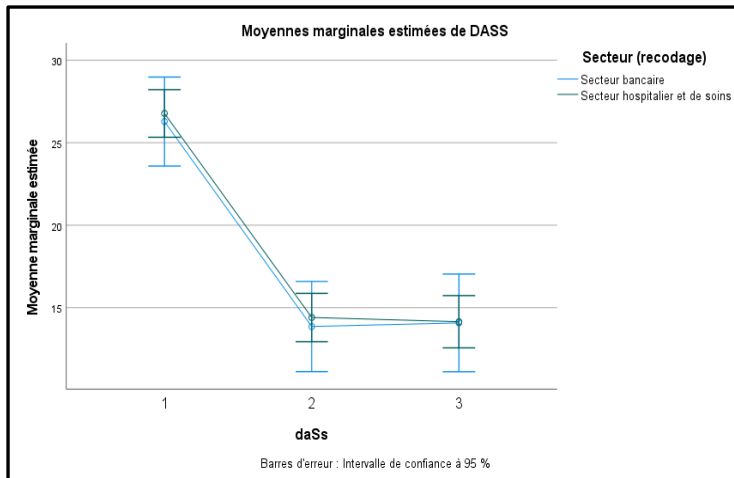


Dépression

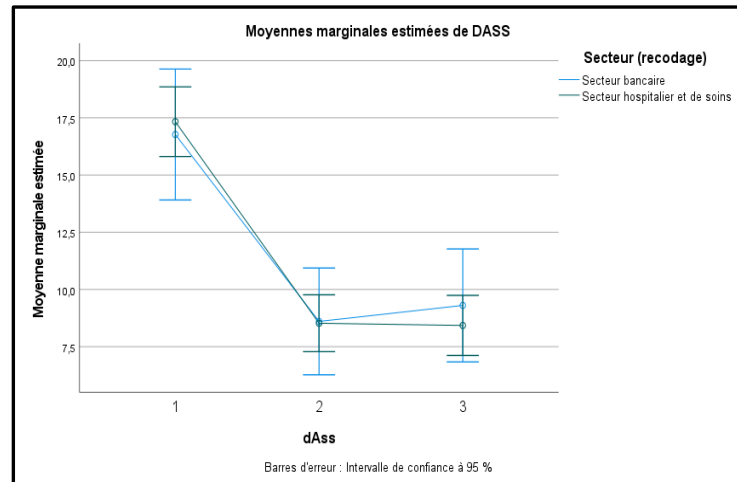


3b. Efficacité du BOTP sur la dépression, le stress et l'anxiété (DASS)

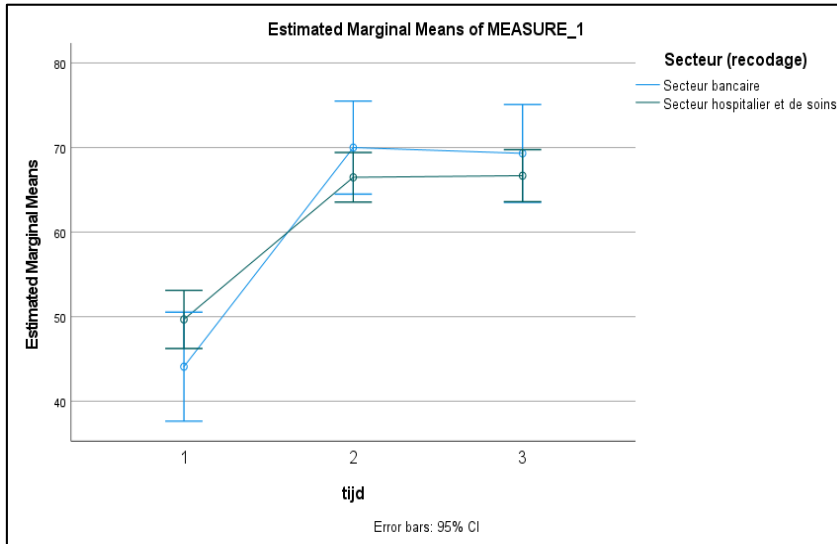
Stress



Anxiété

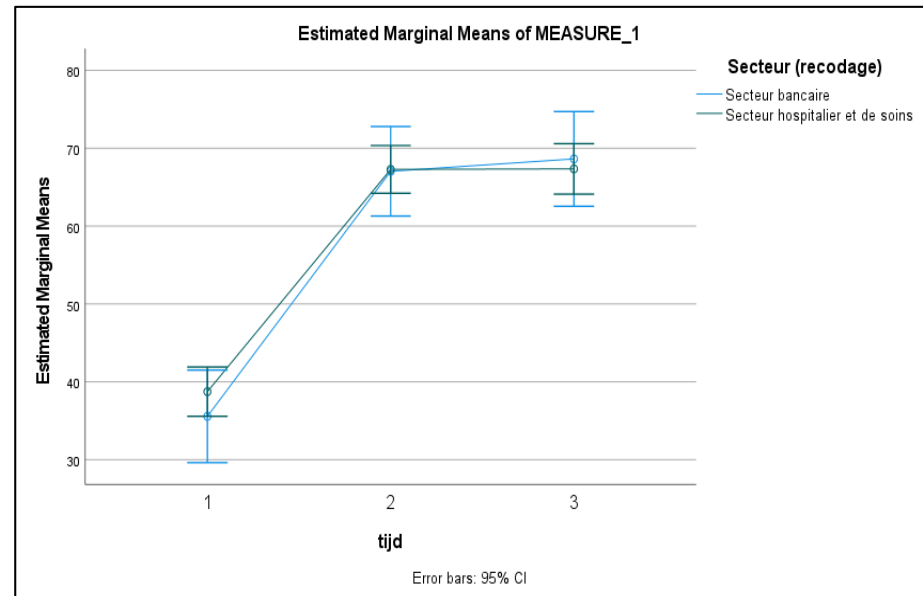


Santé physique



4. Évolution de l'état de santé physique et mentale

Santé mentale



5. Améliorations ressenties après le BOTP

Après le BOTP, les participants sont en moyenne 'D'accord à Tout à fait d'accord' pour dire qu'il y eu une amélioration

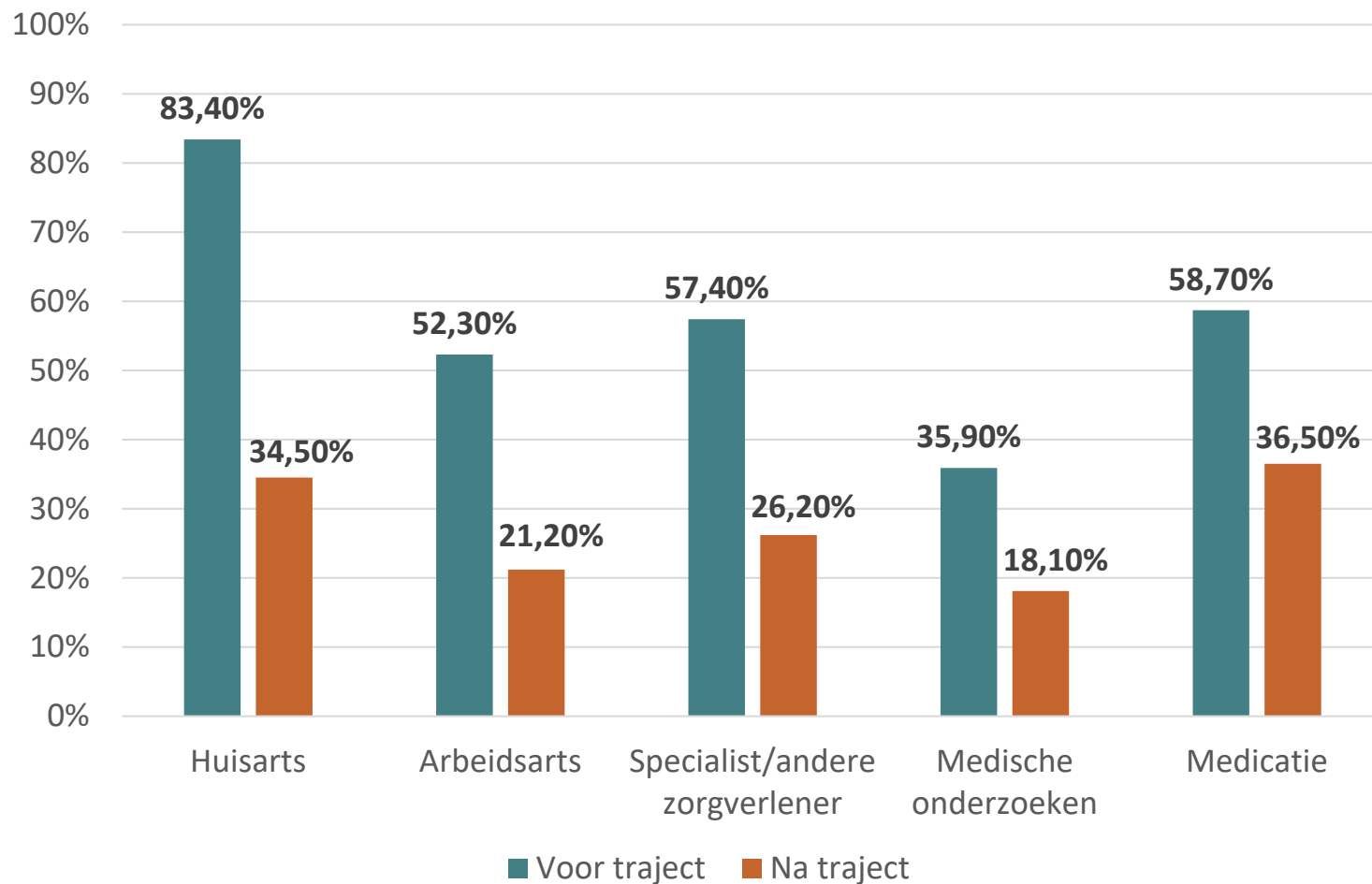
- de leur bien-être en général
- de leur qualité de vie
- de leur conciliation vie privée-vie professionnelle

Et tendent en moyenne à être d'accord sur une amélioration

- de leur bien-être au travail
- de leur sommeil
- de leur facilité dans les tâches

Au niveau intra-individuel, aucune différence entre le post-test 1 et le post-test 2 n'est significative, ce qui tend à conclure que les améliorations se maintiennent dans le temps.

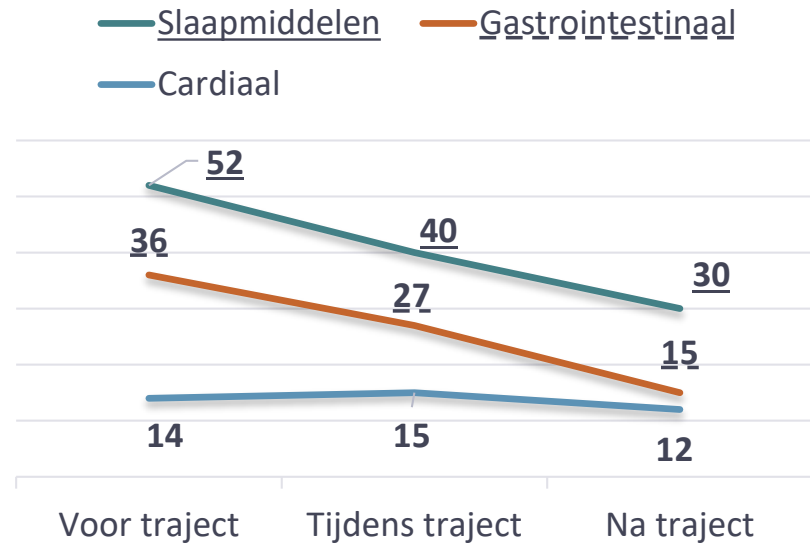
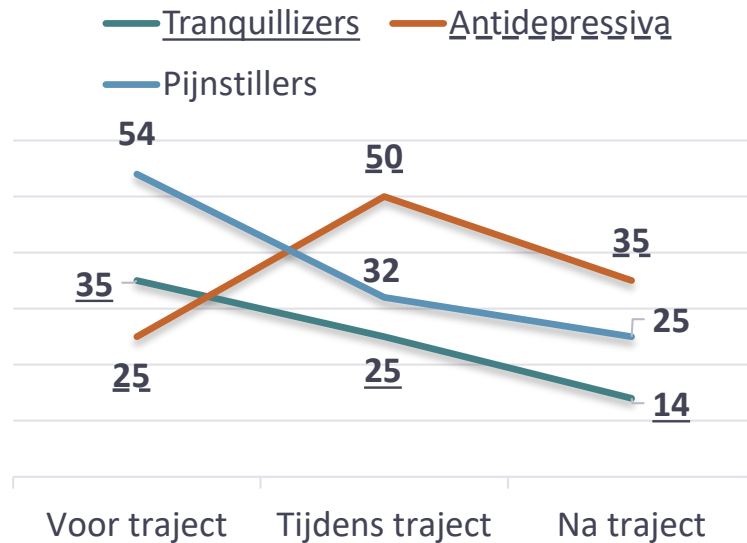
6a. Zorgconsumptie voor en na traject



6a. Zorgconsumptie voor en na traject

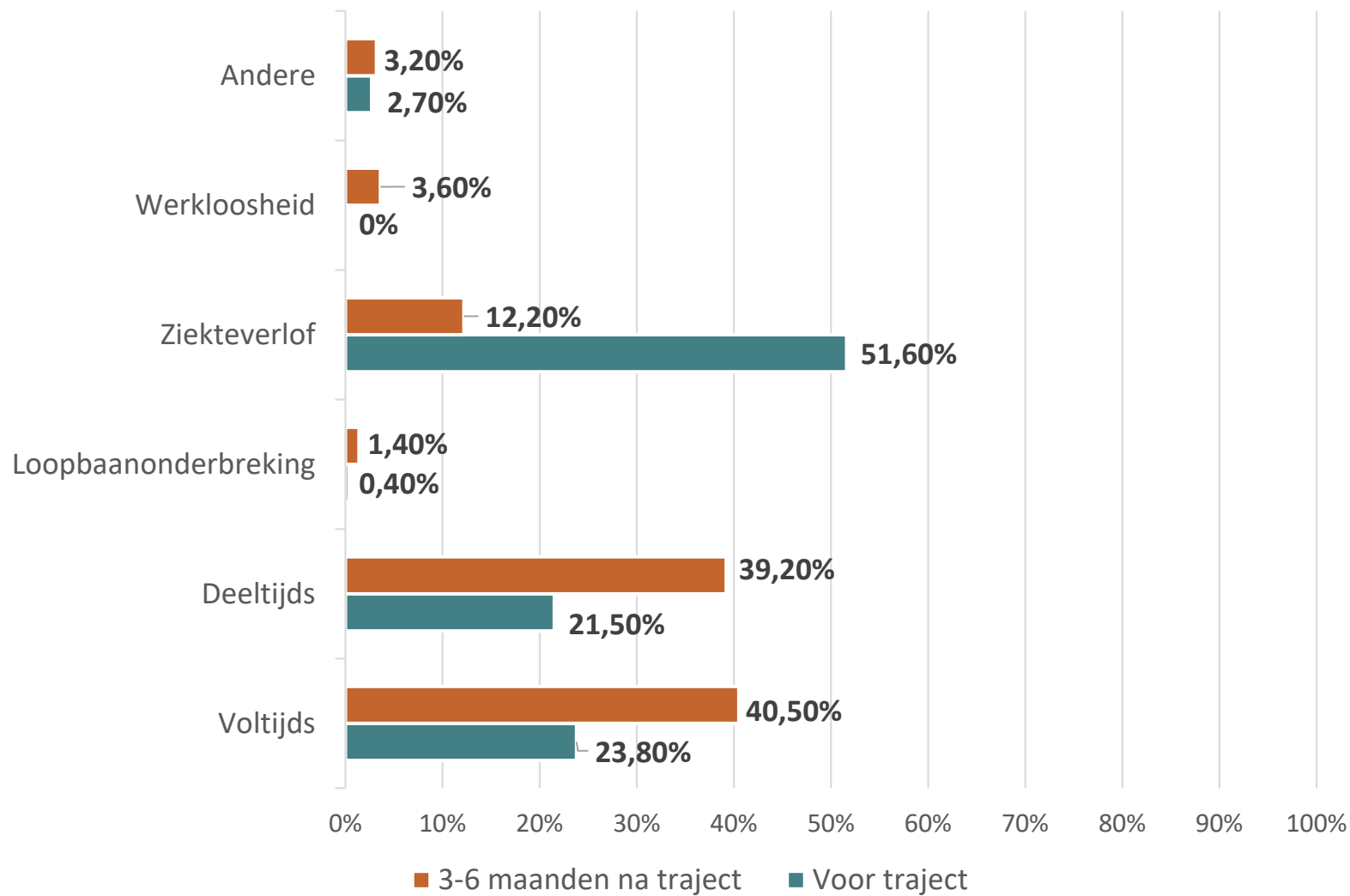
- Geen significant verschil in zorgconsumptie voor de **sector** met uitz van meer consultaties arbeidsarts in zorgsector
- Een significant verschil in zorgconsumptie naargelang **de tewerkstelling** : meer verbruik bij personen in ziekte
- Geen significant verschil in zorgconsumptie naargelang **de leeftijd** (< 45 en > 45 jaar) met uitz van medicatie
- Een significant verschil in zorgconsumptie naargelang **de taal** : meer consumptie bij Franstaligen
- Geen significant verschil in zorgconsumptie naargelang **het stadium van burnout**
- Geen significant verschil in zorgconsumptie naargelang **het geslacht**

6b. Zorgconsumptie voor, tijdens en na traject (N)

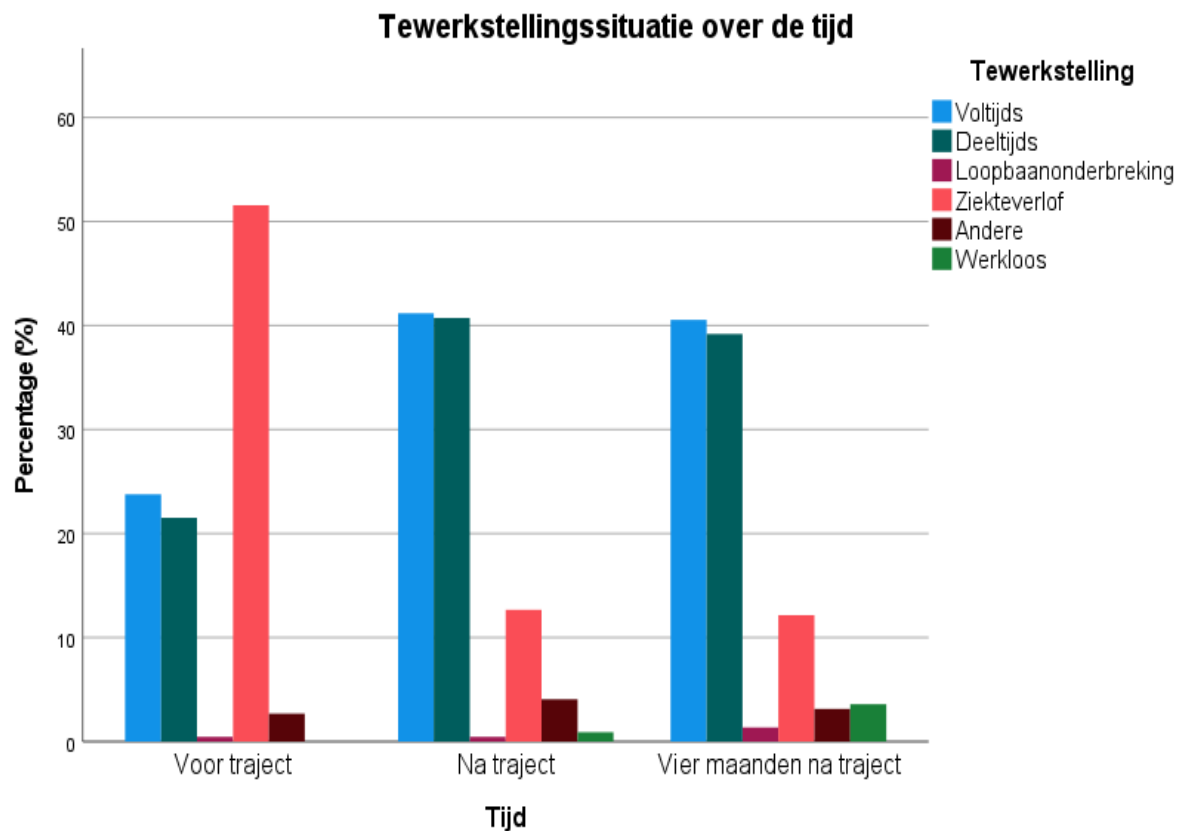


	Soort onderzoek 1 (pretest) (N)	Soort onderzoek 1 (posttest 1) (N)	Soort onderzoek 1 (posttest 2) (N)
Bloedafname	60	44	19
Beeldvorming	12	5	7
Cardioloog	7	16	7
Gastroloog	1	3	1

7. Tewerkstellingsituatie

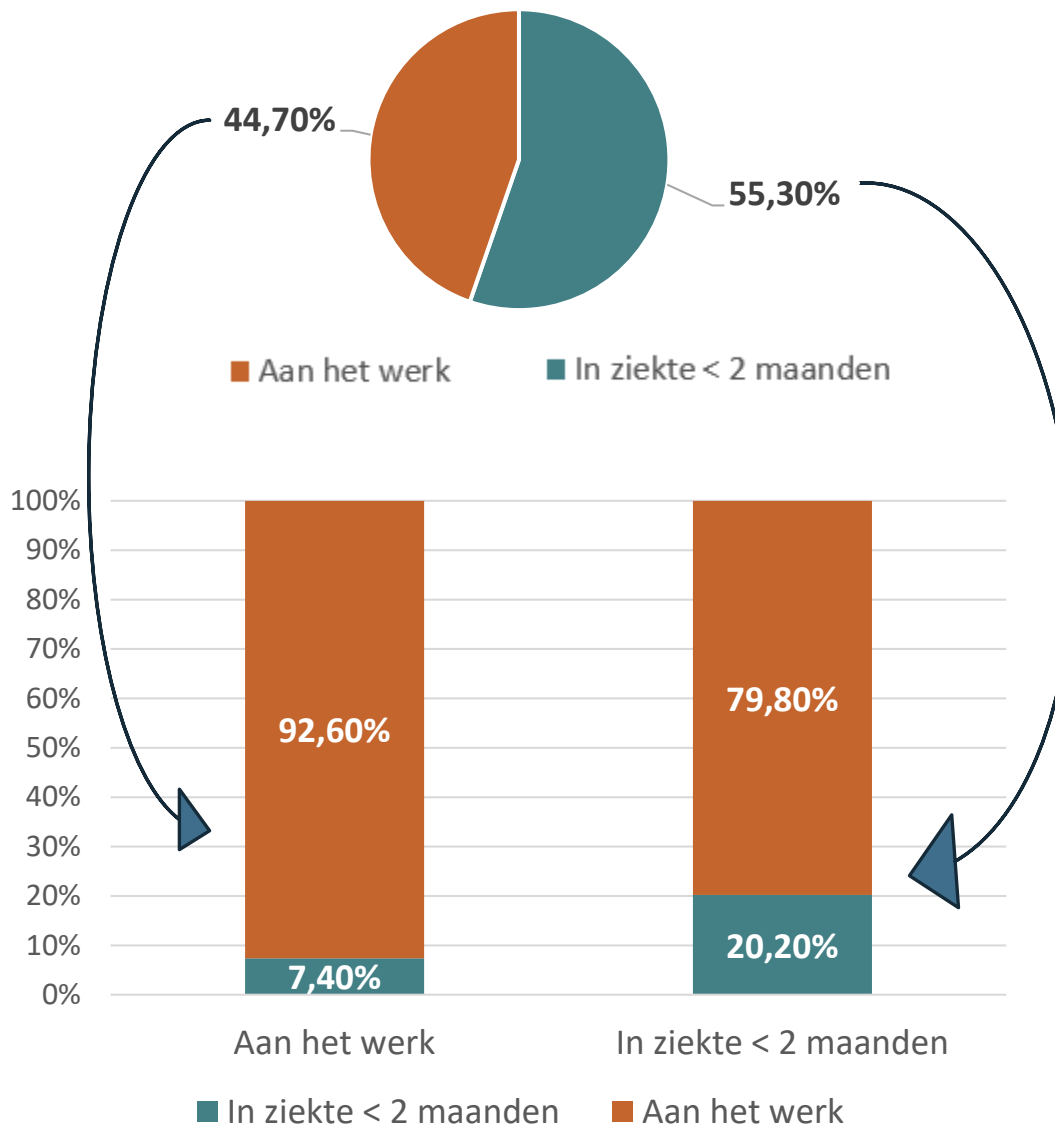


7. Tewerkstellingssituatie



Na het traject : significant meer werknemers in de zorg terug aan het werk tov de bankensector (80 % vs 73%) en significant meer vrouwen dan mannen deeltijds aan het werk (44% vs 18%)

7. Tewerkstellings situatie



N=311

8. Tewerkstelling en aan- of afwezigheid burnout na traject

	Burn-out aanwezig		Geen burn-out meer		Totaal	
	N	%	N	%	N	%
Aan het werk	33	62,3	139	88,5	172	81,9
Niet aan het werk	20	37,7	18	11,5	38	18,1
Totaal	53	100,0	157	100,0	210	100,0

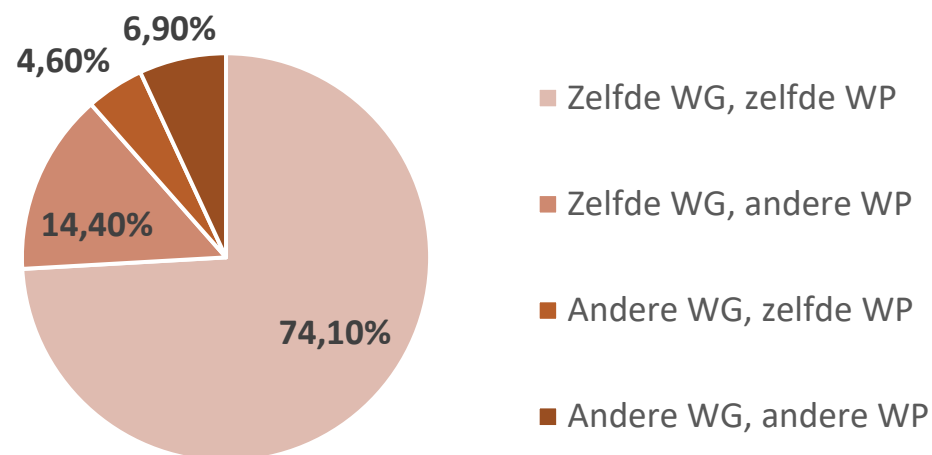
		Stadium burn-out						Totaal	
		Stadium 1		Stadium 2		Stadium 3		N	%
		N	%	N	%	N	%	N	%
Aan het werk	Ja	23	69.7	7	53.8	1	20.0	31	60.8
	Nee	10	30.3	6	46.2	4	80.0	20	39.2
Totaal		33	100	13	100	5	100	51	100



Pause

9. Werkpostaanpassingen

Tewerkstelling Post 1



	Aantal totaal	% Totaal
Werkpostaanpassing WG post-test 1	65/217	30.0%
Werkpostaanpassing WG post-test 2	59/211	28.0%
Werkpostaanpassing WN post-test 1	99/216	45.8%
Werkpostaanpassing WN post-test2	87/210	41.4%

WOOCCLAP - MJNUZR

Selon vous, quels types d'aménagement du poste de travail sont mis en place par l'employeur ?

Naar uw mening, welke soorten werkplekaanpassingen worden door de werkgever gedaan?



9. Werkpostaanpassingen

- De meest frequente werkpostaanpassingen WG :

het uurrooster, minder uren presteren, wijziging van afdeling, extra collega's aanwerven en ander werk toekennen.

- Leeftijd ($p = .031$): er zijn meer aanpassingen bij werknemers > 45 jaar
- Taal ($p = .033$): er zijn meer aanpassingen bij NL werknemers





- De meest frequente werkpostaanpassingen WN :

- 1) **minder uren presteren, duidelijkheid over taken/begrenzing van taken,**
- 2) **respecteren van werkuren/ tijdig stoppen/deconnectie na het werk, pauzes respecteren/rustmomenten**

- Verwijzer ($p = .039$): er zijn meer aanpassingen na verwijzing door de arbeidsarts en PAPSY


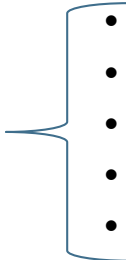
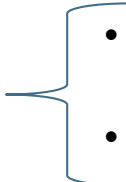
10. Satisfaction par rapport au BOTP (post-test 1)

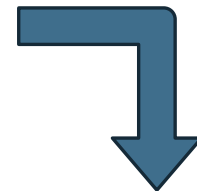
- Satisfaction élevée concernant :

- L'environnement géographique 
- Les locaux 
- La logistique (facilité de prise de rendez-vous, flexibilité des plages horaires, de ponctualité et de coordination du BOTP) 
- Les séances des intervenants 1 et 2 

10. Satisfaction par rapport au BOTP

Satisfaction concernant :

- >95%  • Les informations sur le BOTP données par l'intervenant BO
- > 90% 
 - Les informations sur le BOTP données par FEDRIS
 - Le nombre de séances
 - La diversité des séances proposées
 - La modularité/degré de personnalisation de l'offre proposée
 - La durée du trajet de prise en charge
- + - 80% 
 - La possibilité de prise en charge par plusieurs professionnels de la santé
 - La dynamique de la réunion multidisciplinaire



Résultat surprenant !

Une seule demande de réunion multidisciplinaire →
Avis sur base de réunions informelles de réflexion
sur l'aménagement des conditions de travail

10. Satisfaction par rapport au BOTP

- Satisfaction globale :
 - $> 8/10 \rightarrow 75\%$
 - $> 7/10 \rightarrow 90\%$

\rightarrow Moyenne globale = 8,01/10
- Recommandation du trajet :
 - Près de 95% \rightarrow Oui
- Besoin de poursuivre un suivi après le trajet
 - $> 75\% \rightarrow$ Non



10. Satisfaction par rapport au BOTP (%)

Perception de la situation actuelle	Secteur	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
Entreprise a conscience du problème au niveau collectif	Bancaire	30	27	35	8
	Hospitalier et soins	28	34	30	8
	TOTAL	29	32	31	8
Changement du style de management	Bancaire	31	41	22	6
	Hospitalier et soins	40	40	18	2
	TOTAL	38	40	19	3
Davantage d'actions pour le bien-être	Bancaire	28	40	25	8
	Hospitalier et soins	23	40	32	5
	TOTAL	24	40	30	6
Amélioration de la relation avec la hiérarchie	Bancaire	20	31	38	11
	Hospitalier et soins	21	23	42	14
	TOTAL	21	25	41	13
Amélioration de la relation avec les collègues	Bancaire	12	22	49	17
	Hospitalier et soins	9	18	56	17
	TOTAL	10	19	54	17
Davantage de support matériel	Bancaire	27	48	25	0
	Hospitalier et soins	39	39	20	2
	TOTAL	36	41	21	2

10. Satisfaction par rapport au BOTP (%)

Rapport au travail après la prise en charge	Secteur	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
Perception d'aspects positifs dans le travail	Bancaire	8	32	48	12
	Hospitalier et soins	7	24	53	16
	TOTAL	7	26	52	15
Prise de distance vis-à-vis du travail	Bancaire	2	12	43	43
	Hospitalier et soins	2	7	57	34
	TOTAL	2	8	54	36
Attentes plus réalistes	Bancaire	5	14	69	12
	Hospitalier et soins	1	13	64	22
	TOTAL	2	13	65	20

WOOCLAP - MJNUZR

En moyenne, combien de séances les participants ont-ils suivies durant le trajet BOTP (maximum 18 séances) ?

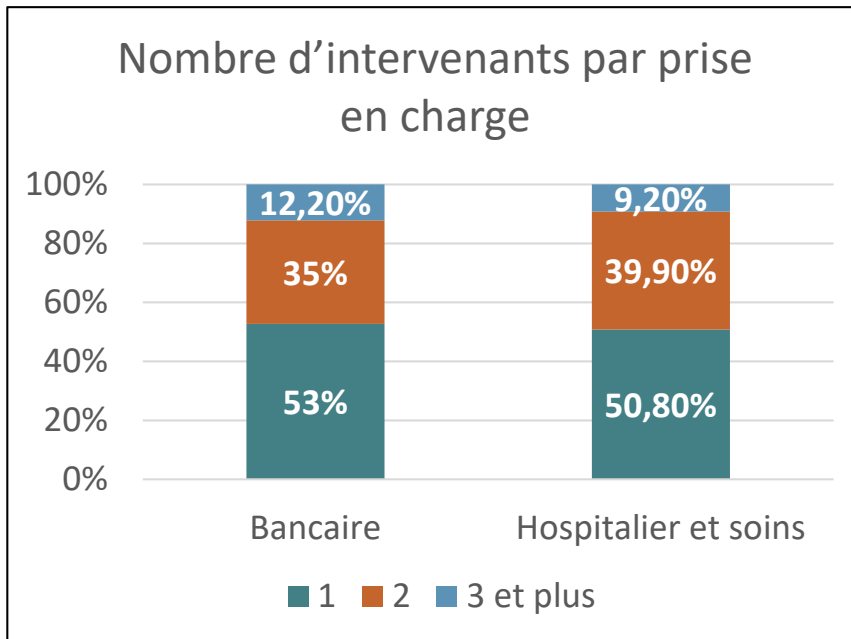
Hoeveel sessies hebben de deelnemers gemiddeld gevolgd gedurende het BOTP traject (maximaal 18 sessies)?



11. Caractéristiques du BOTP

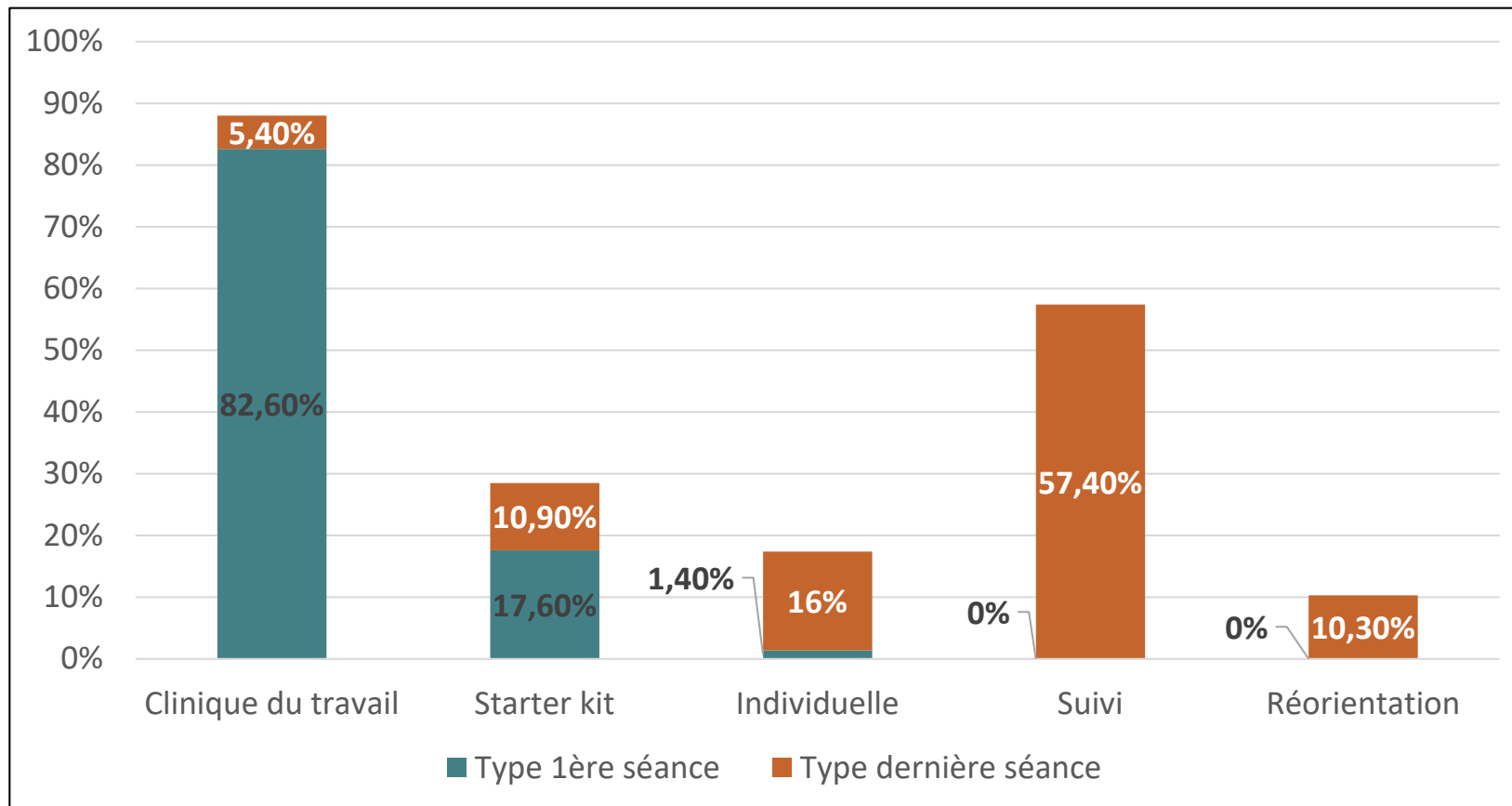
En moyenne, N total de = 12.41, dont

- 3.69 → clinique du travail
- 2.45 → psychoéducation (starter kit)
- 4.35 → séances individuelles
- 1.32 → séances de suivi
- 0.46 → séances de réorientation



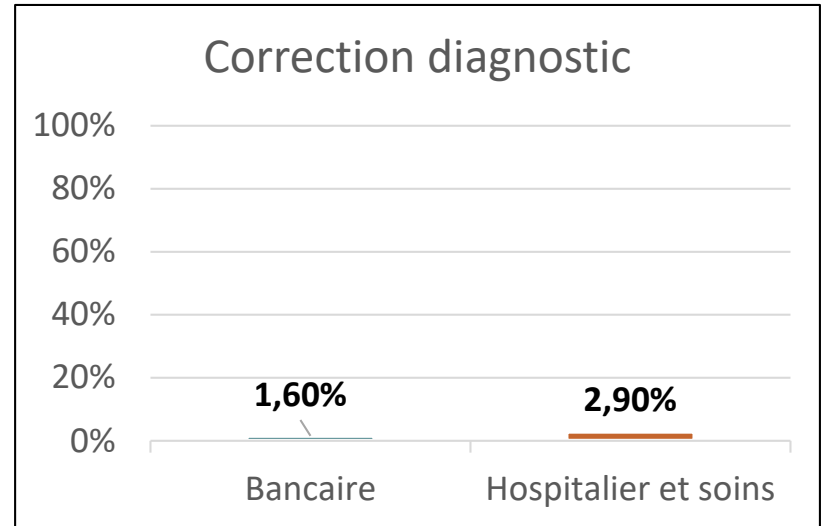
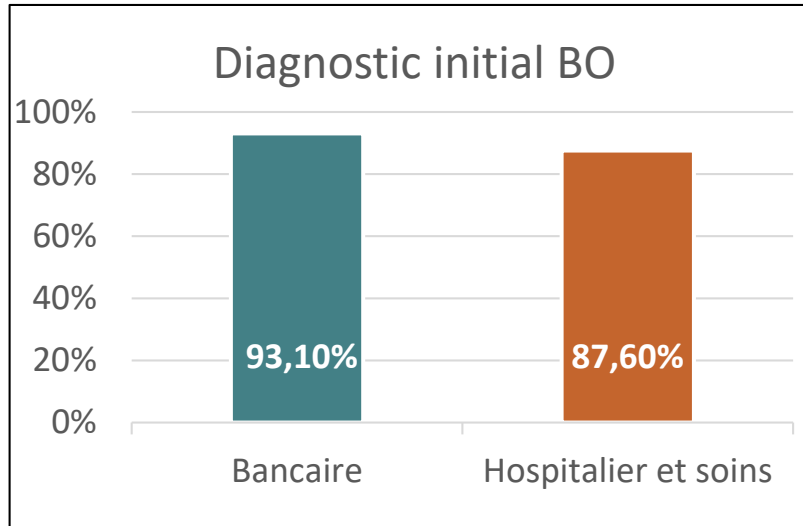
Nombre total de séances	N	%
1 séance	1	,4
2 séances	2	,9
3 séances	3	1,3
4 séances	3	1,3
5 séances	4	1,8
6 séances	7	3,1
7 séances	8	3,6
8 séances	16	7,2
9 séances	18	8,1
10 séances	9	4,0
11 séances	10	4,5
12 séances	10	4,5
13 séances	13	5,8
14 séances	16	7,2
15 séances	17	7,6
16 séances	44	19,7
17 séances	12	5,4
18 séances	22	9,9
19 séances	6	2,7
21 séances	2	,9
Total	223	100,0

11. Caractéristiques du BOTP



- Clinique du travail et séances individuelles → principalement suivi en individuel
- Psychoéducation (starter kit) : 27% en collectif pour le secteur bancaire et 12% pour le secteur hospitalier et de soins.

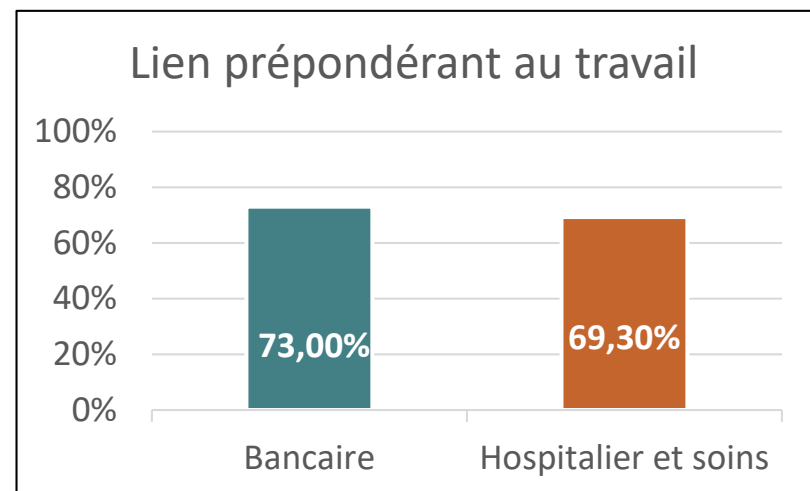
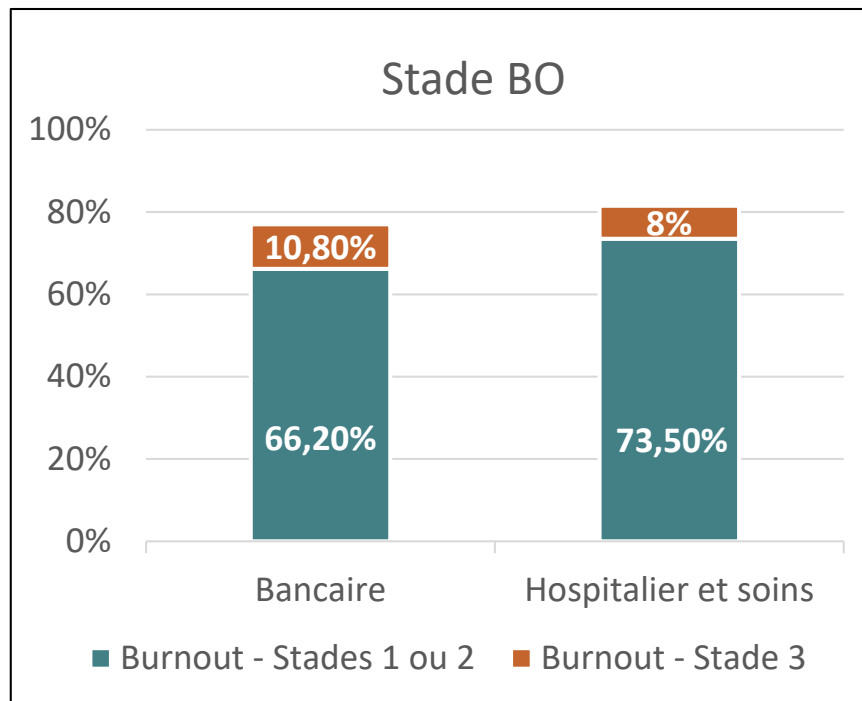
12. Aspects de diagnostic (confirmation)



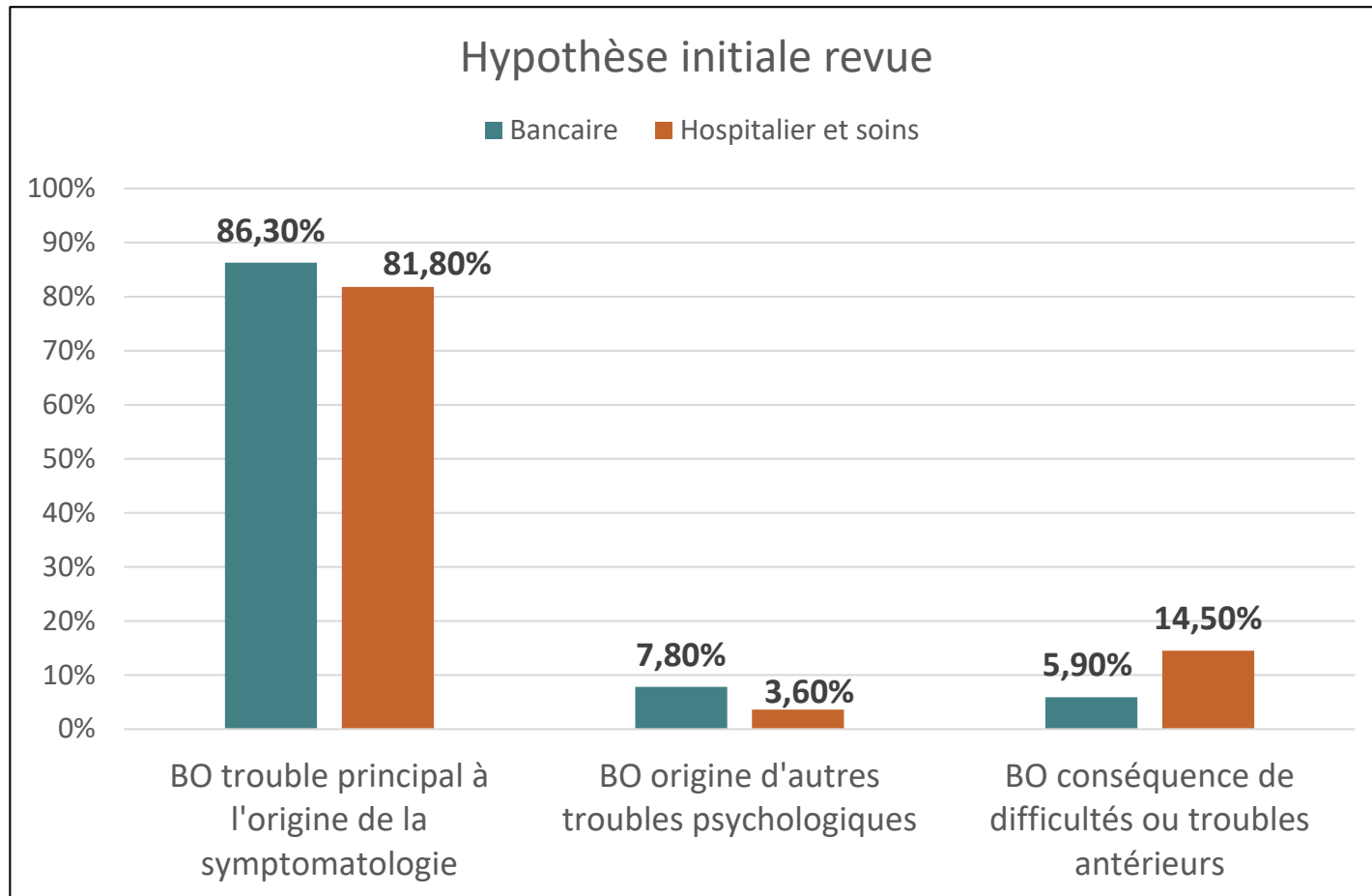
Moins de 3% des intervenants estiment nécessaire de corriger le diagnostic pour un « non-burnout ».




12. Aspects de diagnostic (confirmation)

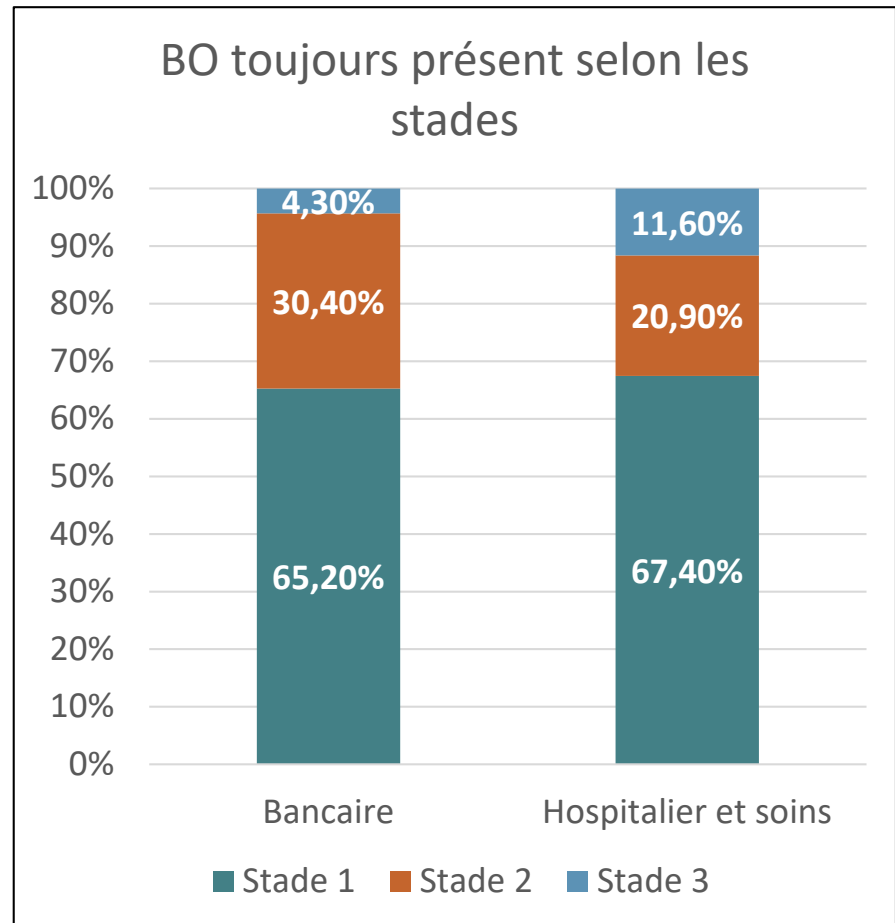


12. Aspects de diagnostic (confirmation)



13. Aspects de diagnostic après le BOTP

- **BO toujours présent :** 
 - Secteur bancaire : 33%
 - Secteur hospitalier et soins : 21%
- **Amélioration des symptômes :**
 - Secteur bancaire : 88%
 - Secteur hospitalier et soins : 97%
- **Apparition d'autres difficultés psychologiques :**
 - Secteur bancaire : 25%
 - Secteur hospitalier et soins : 20%
- **BOTP adapté pour le travailleur :**
 - Secteur bancaire : 90%
 - Secteur hospitalier et soins : 95%



Sterktes en zwaktes

- Longitudinaal project met 3 meetmomenten, relatief grote groep deelnemers
- Gevalideerde vragenlijsten, zelf-rapportage, klinische data en arbeids(on)geschiktheid, zorgverbruik, tevredenheid
- Interventie gebaseerd op literatuur en experten, gericht op individu en organisatie

Sterktes en zwaktes

- Weinig gebruik van multidisciplinaire vergadering, wel informeel overleg
- Selectiebias : Fedrisproject, anonimiteit
- Werknemers enkel uit zorg- en bankensector
- Geen controle groep
- Burn-outstadium : enkel vroegtijdig, max 2 maand afwezig
- Covid-19 pandemie

Conclusions et recommandations scientifiques

1. Une **campagne d'appel et de sensibilisation soutenue** est nécessaire.
2. **L'accès actuel au programme** d'intervention doit être **maintenu**.
3. **L'efficacité du programme a été vérifiée**. Ces résultats tendent à conseiller un élargissement des populations-cibles et le passage à un programme de prévention.
4. Point d'attention : Les avis des participants sont plus mitigés sur l'impact au niveau de l'organisation du travail ou, du moins, démontrent une variabilité inter-individuelle importante dans les niveaux de satisfaction.
 - **Importance de la prévention primaire** mais aussi de la sensibilisation des organisations et des managers en particulier.
 - Une **approche intégrée** est réellement **nécessaire** : prévention primaire, secondaire et tertiaire.

Conclusions et recommandations scientifiques

5. Nous suggérons une approche flexible selon les besoins du participant au BOTP, sur base **de maximum 18 sessions à choisir parmi la gamme ci-dessous :**

- Maximum 4 séances de clinique du travail,
- Maximum 3 séances de « Start kit »,
- Maximum 7 séances individuelles,
- Maximum 2 séances de réorientation
- Maximum 2 séances de suivi

Sachant qu'en psychothérapie, le patient a tendance à mettre fin à la thérapie lorsque les gains atteignent un niveau suffisant (Stiles, Barkham et Wheeler, 2015),

Conclusions et recommandations scientifiques

6. Notre **BOTP** a été conçu pour la **prévention secondaire**.

→ Quid de sa **pertinence pour la prévention tertiaire** ?

→ A ce sujet, l'EBM conseille une dynamique temporelle quelque peu différente pour la prévention tertiaire avec, notamment,

- * une phase de repos en début de processus d'intervention pour permettre à la personne de se reposer et de récupérer de l'énergie.

- * Un focus plus important sur la préparation du retour au travail, la réintégration et la qualité du retour au travail.

Conclusions et recommandations scientifiques

7. La réunion multidisciplinaire 'formelle' n'a pas été activée par les participants.

→ **Une approche moins formelle pourrait être proposée car considérée comme moins 'exposante'** : pas de « réunion officielle » mais plutôt une conversation spontanée, une consultation avec seulement 1 ou 2 personnes choisie(s) par le participant, puis un élargissement en fonction de la demande du participant.

8. Perspectives futures pour la recherche.

Nous disposons d'un fichier de données de plus de 1000 variables qui pourrait faire l'objet d'études spécifiques. Par exemple :

- Etudes sur la symptomatologie du burnout
- Etude approfondie de la spécificité de certains modules du BOTP sur nos outcomes.
- Etude des aspects psychosociaux rapportés ayant le plus d'impact sur nos outcomes.
- Recherche qualitative, sur l'analyse des pratiques des intervenants burnout et des intervenants séances individuelles, tant au niveau du diagnostic que des techniques d'intervention