

**Faculté des sciences économiques,
sociales, politiques et de communication**

Comment mieux prévenir le burnout dans le milieu professionnel ?

Auteure : Pauline Hardy

Promotrice : Aurélie Frankart

Lectrice : Bénédicte Schepens

Année académique : 2020-2021

Master 120 en sciences du travail

Plagiat et erreur méthodologique grave

Le plagiat, fût-il de texte non soumis à droit d'auteur, entraîne l'application de la section 7 des articles 87 à 90 du règlement général des études et des examens.

Le plagiat consiste à utiliser des idées, un texte ou une œuvre, même partiellement, sans en mentionner précisément le nom de l'auteur et la source au moment et à l'endroit exact de chaque utilisation*.

En outre, la reproduction littérale de passages d'une œuvre sans les placer entre guillemets, quand bien même l'auteur et la source de cette œuvre seraient mentionnés, constitue une erreur méthodologique grave pouvant entraîner l'échec.

* A ce sujet, voy. notamment <http://www.uclouvain.be/plagiat>.

« Vécue, la souffrance n'en est pas pour autant reconnue. »

Christophe Dejours

Tout d'abord, je tenais à adresser ma reconnaissance et ma gratitude envers ma promotrice, Madame Aurélie Frankart, pour tous ses précieux conseils, sa disponibilité mais aussi son encouragement tout au long de la réalisation de ce mémoire.

Je remercie également les personnes ayant participé ou ayant partagé mon sondage sur internet et en institutions. Je tiens également à remercier Madame Ingrid Le Roux, responsable du projet-pilote chez Fedris, Monsieur Frédéric Patris et Madame Mélanie Straetmans, psychologue du travail, pour le temps et l'intérêt qu'ils m'ont accordés durant leur témoignage.

Je souhaite aussi remercier mes proches, ma famille et mes amis, pour leur soutien sans faille et pour leurs encouragements tout au long de ce master en sciences du travail.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	1
CONTEXTUALISATION.....	3
1. Contexte politique	3
2. Contexte juridique	4
2.1. <i>Le droit du travail</i>	<i>4</i>
2.2. <i>Le droit au bien-être au travail.....</i>	<i>4</i>
3. Contexte actuel lié à la pandémie	5
PARTIE 1. REVUE DE LITTÉRATURE	6
Chapitre I. Les risques psychosociaux.....	6
1. Définition	6
2. Origines des risques psychosociaux.....	7
3. La prévention	8
4. Les acteurs de la prévention.....	10
4.1. <i>L'employeur</i>	<i>10</i>
4.2. <i>Le travailleur.....</i>	<i>11</i>
4.3. <i>La ligne hiérarchique</i>	<i>11</i>
4.4. <i>Le Service interne pour la prévention et la protection au travail.....</i>	<i>11</i>
5. Sanctions pénales liées aux RPS	13
Chapitre II. Les maladies professionnelles	14
1. « Contextualisation »	14
2. Définition	15
3. Le système de liste	15
4. Le système hors liste, dit ouvert.....	17
5. Quelle différence avec les accidents de travail ?	17

6.	La demande en réparation	18
6.1.	<i>Le secteur public</i>	18
6.2.	<i>Le secteur privé</i>	18
Chapitre III. Le burnout, syndrome d'épuisement professionnel		20
1.	Importance du phénomène en Belgique.....	20
2.	Etymologie et évolution du terme de « burnout »	21
3.	Définition	22
3.1.	<i>Le burnout en trois dimensions</i>	22
3.2.	<i>Les différentes phases du burnout</i>	23
4.	Causes du burnout	24
5.	Symptômes du burnout	25
6.	Mesurer et détecter le burnout	26
6.1.	<i>Maslach Burnout Inventory (MBI).....</i>	26
6.2.	<i>The Copenhagen Burnout Inventory (CBI)</i>	29
6.3.	<i>Burnout Assessment Tool (BAT)</i>	29
7.	Le burnout, une maladie professionnelle ?.....	31
8.	Comparaison avec d'autres pays	33
9.	Maladie en relation avec le travail	33
10.	Projet-pilote de Fedris	34
11.	La prévention du burnout selon la littérature.....	35
11.1.	<i>La prévention primaire et secondaire</i>	35
11.2.	<i>La prévention tertiaire</i>	37
12.	Retour au travail	38
PARTIE 2. ANALYSE EXPÉRIMENTALE		40
Chapitre IV. Problématisation		40
Chapitre V. Les hypothèses.....		41
Chapitre VI. Choix de la méthodologie		43

1. Analyse quantitative : le sondage	43
1.1. <i>Conception du questionnaire</i>	44
1.2. <i>Pré-test</i>	44
1.3. <i>Choix de l'échantillon et durée de diffusion</i>	45
2. Analyse qualitative : les entretiens	45
2.1. <i>Entretiens semi-directifs.....</i>	46
2.2. <i>Conception des guides d'entretien</i>	47
2.3. <i>Choix de l'échantillon</i>	48
3. Apports et limites de notre méthodologie	50
Chapitre VII. Analyse des résultats	52
1. Analyse des résultats du sondage.....	52
2. Interprétation des résultats	58
3. Vérification des hypothèses	58
4. Discussion et réponse à notre question de recherche.....	67
CONCLUSION.....	69
PARTIE 3. BIBLIOGRAPHIE	71
PARTIE 4. ANNEXES	I
Annexe 1 : Formulaire 501 – Demande de réparation d'une maladie professionnelle (secteur privé)	I
Annexe 2 : Formulaire 503 – Attestation médicale réparation d'une maladie professionnelle (secteur privé).....	III
Annexe 3 : <i>Burnout Assessment Tool</i> – version travail	VI
Annexe 4 : <i>Burnout Assessment Tool</i> – version générale	VIII
Annexe 5 : Trajet d'accompagnement proposé par Fedris	X
Annexe 6 : Sondage sur le burnout.....	XI
Annexe 7 : Guide d'entretien – Madame Ingrid Le Roux.....	XVI
Annexe 8 : Guide d'entretien – Madame Straetmans.....	XIX

Annexe 9 : Entretien avec Madame Le Roux – Responsable du projet-pilote burnout

XXI

Annexe 10 : Entretien avec Madame Straetmans – Psychologue du travail au SPF

XXXI

INTRODUCTION

Depuis quelques décennies, notre société est confrontée à un mal qui ne cesse de grandir et de se répandre et dont la reconnaissance est difficile : le burnout. Il est vrai que, si le burnout était tabou il y a des années, celui-ci s'est nettement popularisé et est devenu, au fur et à mesure du temps, monnaie courante dans notre quotidien. Que ce soit dans notre vie professionnelle ou dans notre vie privée, il n'est pas difficile de connaître quelqu'un ayant souffert ou souffrant de ce syndrome d'épuisement professionnel. En effet, pour beaucoup de personnes, souvent perfectionnistes et ayant le souci de bien faire, le travail est source d'anxiété, de stress mais aussi de pression. Dès lors, quand ce travail n'est plus source d'épanouissement, mais d'épuisement, cela pose de réels problèmes et conséquences sur la santé des individus : dépression, harcèlement moral, abus d'alcool et/ou de drogue, burnout et parfois même suicide. Ces conséquences s'amplifient et portent le nom de « risques psychosociaux ». Depuis quelques années, de nouvelles avancées et notamment des avancées législatives sont venues porter une plus grande attention à leur égard.

Etant donné que le travail peut, et de plus en plus, rimer avec souffrance, il est, dès lors, du devoir des organisations et plus encore du personnel des ressources humaines de porter une attention particulière à leur politique de bien-être. C'est donc en toute logique, que dans un master en sciences du travail, l'étude du burnout prend tout son sens.

En 2018, l'on recensait 91500 travailleurs absents soit pour cause de dépression soit pour cause de burnout. Selon François Perl, directeur général à l'INAMI, ce chiffre a quasiment doublé depuis 2014 (Tonero, 2019). Pourtant, c'est également en 2014 que de nouvelles dispositions législatives sont venues encadrer le phénomène de burnout et notamment sa prévention. Cela amène un constat surprenant, qui est le suivant : malgré ces avancées, la législation n'est pas encore assez suffisante que pour diminuer le nombre de cas de burnout et la prévention n'empêche pas non plus la survenance de burnout.

Ce mémoire sera divisé en deux grandes parties : une partie théorique et une partie empirique. Avant de commencer la première partie, l'on passera par planter le décor du burnout, et notamment en le contextualisant d'un point de vue politique, juridique mais également via notre situation actuelle, à savoir la pandémie du Covid-19. Pour ce qui est de la partie théorique, basée sur une revue de littérature, nous aborderons trois grands chapitres que sont : les risques psychosociaux, les maladies professionnelles et le burnout. Chaque chapitre sera composé des points considérés comme les plus importants pour la réalisation de ce mémoire. Le chapitre sur

le burnout sera, bien évidemment, plus conséquent et s'intéressera notamment aux définitions du burnout, aux causes, aux symptômes, à certains outils permettant de le reconnaître, à la prévention mais également au projet-pilote proposé par Fedris et le retour au travail.

En ce qui concerne la partie empirique, nous tenterons de répondre à notre question de recherche à savoir : « **Comment mieux prévenir le burnout dans le milieu professionnel ?** » en validant, nuanciant et invalidant les hypothèses que nous aurons formulées. La réponse aux hypothèses découlera de deux grandes analyses : une analyse quantitative et une analyse qualitative. Pour la première de celles-ci, un sondage auprès du personnel relevant du secteur des soins de santé aura été mené et sera considéré en quelque sorte comme une contextualisation à la problématique de ce mémoire. Ce sondage permettra également de répondre aux différentes hypothèses. La deuxième analyse consistera en une analyse qualitative où des entretiens auront été menés auprès de deux personnes de chez Fedris, Madame Le Roux et Monsieur Frédéric Patris et un entretien auprès d'une psychologue du travail, Madame Mélanie Straetmans, du SPF Emploi. Grâce aux résultats de l'analyse quantitative et aux propos des intervenants, nous pourrons répondre aux hypothèses.

Enfin, une discussion où nous apporterons notre contribution à la problématique du burnout et où nous répondrons à notre question de recherche sera établie.

CONTEXTUALISATION

1. Contexte politique

Le 19 octobre 2017, Kris Peeters, étant alors vice-Premier ministre et ministre fédéral de l'Emploi, de l'Économie et des Consommateurs, établit une note politique générale dans laquelle il aborde ses quatre objectifs principaux :

- du travail pour ceux qui n'ont pas d'emploi aujourd'hui, mais qui en veulent vraiment un;
- du travail durable pour ceux qui ont bien du travail aujourd'hui, mais qui doutent de pouvoir tenir le coup;
- une base de financement solide pour la sécurité sociale, afin de continuer à garantir le paiement des pensions, des soins de santé et des allocations et de préserver notre modèle social pour les générations à venir;
- restaurer la compétitivité de nos entreprises, de sorte qu'elles continuent à investir dans l'innovation et la formation, et jeter ainsi les bases d'une nouvelle croissance de la prospérité pour chacun (Chambre des Représentants de Belgique, 2017, p.6).

Dès lors, l'on peut retenir, dans le cadre de ce mémoire, les deux premiers objectifs mais plus particulièrement le deuxième, qui s'intéresse plus spécialement à la santé mentale des travailleurs. De plus, dans ce même rapport de la Chambre des Représentants de Belgique (2017), une section est dédiée à la prévention du burnout. En effet, Kris Peeters énonce sa volonté de consolider et renforcer « la prévention des risques psychosociaux au sein des entreprises afin de limiter ainsi le risque de burnout. » (Chambre des Représentants de Belgique, 2017, p.11). Il affirme également, qu'en collaboration avec la Ministre des Affaires sociales de l'époque, Maggie de Block, il aimerait utiliser « une partie des cotisations patronales en vue d'actions en faveur des groupes à risque pour le financement de projets qui visent la prévention primaire du burnout (...). » (Chambre des Représentants de Belgique, 2017, p.11). Selon lui, l'ère numérique impacte fortement l'organisation du travail et il est clair que l'utilisation des ordinateurs, tablettes et téléphones rend la déconnexion entre le travail et la vie

privée de plus en plus difficile. A cela s'ajoute maintenant le télétravail presque constant dû à la crise sanitaire du Covid-19.

2. Contexte juridique

2.1. Le droit du travail

Le droit du travail est une notion récente qui a vu le jour autour du 19^{ème} siècle par l'explosion de la question sociale (conditions de travail difficiles, industrialisation, exploitation de la main d'œuvre, etc.). Il s'agit d'une branche du droit qui régit les relations entre un employeur et un travailleur salarié via un contrat de travail. Ce dernier peut être défini par l'article 3 de la loi du 3 juillet 1978 relative au contrat de travail comme étant un « *contrat par lequel un travailleur, l'employé, s'engage contre rémunération à fournir un travail principalement d'ordre intellectuel sous l'autorité, (...) d'un employeur.*¹ ». Le droit du travail a pour fonction première de protéger la partie faible au contrat, à savoir le travailleur et de lui permettre de travailler dans des conditions de travail décentes et supportables. « L'histoire du droit du travail a été celle d'une redécouverte progressive de la dimension personnelle de ce bien, qui conduit à remettre au premier plan, non pas le travail comme bien, mais le travailleur comme sujet de droit. » (Supiot, 2011, p.44).

2.2. Le droit au bien-être au travail

La législation du droit du bien-être au travail en Belgique s'articule principalement d'une part, autour de la loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail et d'autre part, autour du Code du bien-être au travail.

En 2014, certaines dispositions de la loi du 4 août 1996 se sont vues adaptées mais aussi approfondies. En effet, de nouvelles composantes se sont ajoutées aux risques psychosociaux telles que le stress au travail ainsi que le burnout. Ces modifications avaient pour objectif d'éclaircir sur les différentes obligations des employeurs et des acteurs chargés de la prévention dans les organisations (Bellemans & Morais, 2016). De plus, selon Bellemans et Lysy (2014), le législateur a fourni de nouvelles définitions plus larges couvrant ainsi une plus grande quantité de problèmes liés à la santé des individus. En effet, il est précisé que :

« les travailleurs peuvent subir des dommages à la santé physique ou mentale sans qu'on puisse parler de harcèlement ou de violence au travail. On pense particulièrement aux travailleurs en

¹ Art. 3 de la loi du 3 juillet 1978 relative au contrat de travail, *M.B.*, 22 août 1978.

état de stress ou de burn-out. Ces dommages peuvent trouver leurs causes dans des aspects de la vie au travail tout à fait indépendants des relations interpersonnelles.² »

Par cette nouveauté, l'on se rend compte que le législateur accorde, à présent, une place prépondérante au burnout dans le monde professionnel.

3. Contexte actuel lié à la pandémie

Parce que le droit du travail est « *un droit mouvant qui s'adapte aux réalités socio-économiques³* » et est donc en lien continu avec l'actualité, celui-ci s'est vu quelque peu chamboulé par la crise sanitaire à laquelle le monde entier a été confronté. En effet, le coronavirus est arrivé en Belgique au début du mois de février 2020 et a contraint les autorités belges à établir de nouvelles lois afin de protéger la santé des travailleurs. D'ailleurs, selon Gordillo (2021), la pandémie a joué et joue encore un rôle important sur la santé mentale de la population. En effet, un nouveau phénomène, lié à la crise du coronavirus et en lien direct avec le burnout, a vu le jour : l'épuisement pandémique. Ce type d'épuisement n'est autre qu'un épuisement conjoint aux déséquilibres que la situation a provoqué dans nos habitudes. L'Organisation Internationale du Travail⁴ (2020) énonce, dans son rapport « face à une pandémie : assurer la sécurité et la santé au travail », que de nombreux facteurs liés à la pandémie peuvent causer du stress chez les travailleurs. Cinq grands facteurs sont exprimés et touchent notamment à l'absence de soutien social, le manque d'équipements permettant de se protéger, la peur de voir un proche contracter le virus, les mesures prises par le gouvernement en inadéquation avec le soutien social mais également le manque de temps pour prendre soin de soi. Gérald Maes, psychologue dans une clinique du stress et du burnout déclare également que :

la hausse des cas d'épuisement en raison de la pandémie de Covid-19 est évidente et s'opère sur plusieurs niveaux. Certains patients sont en burn-out professionnel parce que leurs conditions de travail ont changé et ils n'en peuvent plus. Ils « télétravaillent », ce qui s'est souvent traduit par un temps de travail plus

² Projet de loi complétant la loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail quant à la prévention des risques psychosociaux au travail dont, notamment, la violence et le harcèlement moral ou sexuel au travail, exposé des motifs, *Doc. Parl.*, Chambre, 2013-2014, n°53 3101/001, p.21.

³ Cours de droit du travail de A. FRANKART & A. LAMINE, septembre 2019.

⁴ ORGANISATION INTERNATIONALE DU TRAVAIL, *Face à une pandémie : assurer la sécurité et la santé au travail*, Genève, 2020, p.20.

long contrairement aux idées reçues, une gestion en parallèle des enfants par les parents ainsi qu'un brouillage de la ligne qui sépare vie professionnelle et vie privée. (as cited in Gordillo, 2021, para. 4).

Neven (2020) surenchérit en expliquant que « le télétravail est porteur de nouveaux risques psychosociaux liés à l'isolement des télétravailleurs, à l'intériorisation d'une pression hiérarchique moins visible, aux dangers de l'hyper-connectivité, à la perte de repères pour la gestion du temps. » (Neven, 2020, p.403).

Il est alors aisé de comprendre que la menace du burnout est encore plus présente actuellement de par la situation à laquelle le monde entier doit faire face.

Partie 1. REVUE DE LITTÉRATURE

Chapitre I. Les risques psychosociaux

Les risques psychosociaux (RPS) sont présents dans notre société depuis bien longtemps. Bien que la loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail soit déjà une avancée en matière de santé au travail en Belgique, la loi du 28 février 2014, mise en vigueur le 1^{er} septembre 2014 est venue insérée des notions sur les risques psychosociaux. Cette modification a d'ailleurs remplacé le terme de « charge psychosociale » par « risques psychosociaux ». Ce n'est autre que le Code du bien-être au travail qui encadre cette loi du 4 août 1996 et qui détermine le rôle des différents acteurs du monde du travail en ce qui concerne santé et bien-être.

1. Définition

A l'article 32/1 de la loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs, l'on retrouve la définition des risques psychosociaux, qui les définit comme :

« La probabilité qu'un ou plusieurs travailleur(s) subisse(nt) un dommage psychique qui peut également s'accompagner d'un dommage physique, suite à l'exposition à des composantes de l'organisation du travail, du contenu du travail, des conditions de travail, des conditions de vie au travail et des relations interpersonnelles au travail, sur lesquelles l'employeur a un impact

*et qui comportent objectivement un danger.*⁵ ». L'article I.1-4 du Code du bien-être au travail spécifie qu'il faut entendre par danger : « *la propriété intrinsèque ou la capacité d'un objet, d'une substance, d'un processus ou d'une situation, à avoir des conséquences néfastes ou à menacer la santé et la sécurité du travailleur*⁶ ».

2. Origines des risques psychosociaux

Par cet article 32/1 de la loi du 4 août 1996, cinq grandes sources aux risques psychosociaux sont identifiées:

- L'organisation du travail : composante qui a trait à l'organisation de l'entreprise telle que le type de management mis en place, la répartition des tâches entre les travailleurs, etc.;
- Le contenu du travail : composante directement liée avec la tâche que le travailleur se doit d'exécuter (exigences et implications physiques et émotionnelles);
- Les conditions de travail : composante qui « *touche aux modalités d'exécution du contrat de travail ou de la relation de travail*⁷ » (rémunération, type de contrat, type d'horaire, etc.);
- Les conditions de vie au travail : composante qui concerne l'environnement dans lequel l'individu est plongé pour effectuer son travail : éclairage, bruit, outils de travail, positions de travail, etc. ;
- Les relations interpersonnelles au travail : composante qui s'intéresse aux différents rapports sociaux entre les individus : les rapports avec les collègues, les rapports avec la hiérarchie, etc.

Toutes ces sources aux risques psychosociaux peuvent donc conduire à certains dommages qui sont « *des entraves au bon fonctionnement psychique mais aussi éventuellement physique d'un être humain.*⁸ ». Ces dommages peuvent se présenter sous forme de symptômes physiques, comportementaux mais aussi émotionnels comme par exemple le burnout. Parce que ces sources sont liées les unes entre les autres et s'influencent en permanence, il est important

⁵ Art. 32/1 de la loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail, *M.B.*, 18 septembre 1996.

⁶ Art. I.1-4 du Code du bien-être au travail.

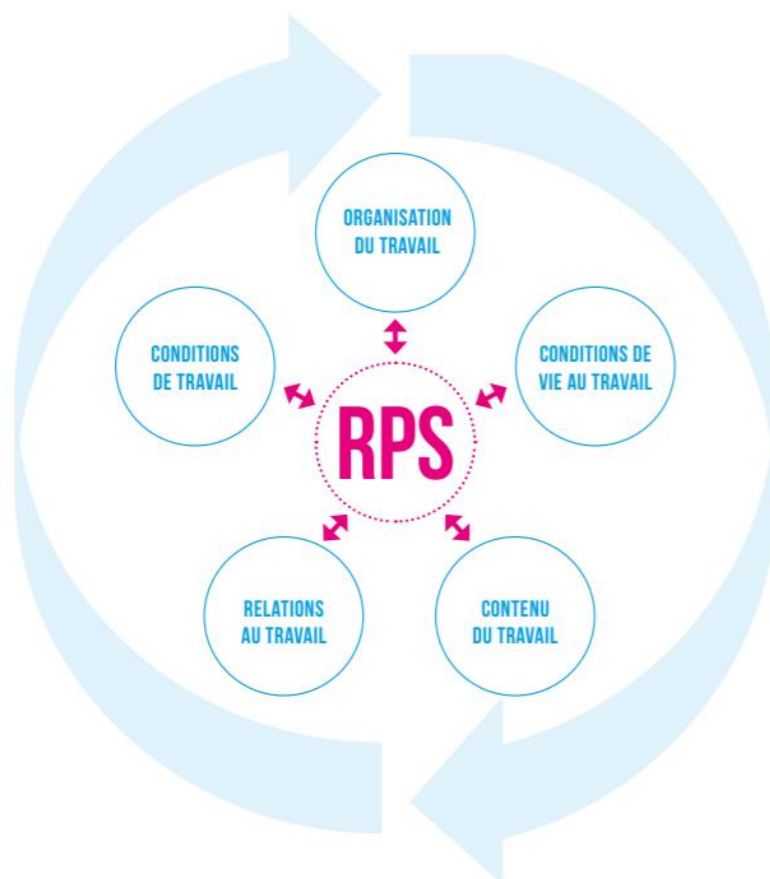
⁷ Projet de loi complétant la loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail quant à la prévention des risques psychosociaux au travail dont, notamment, la violence et le harcèlement moral ou sexuel au travail, exposé des motifs, *Doc. Parl.*, Chambre, 2013-2014, n°53 3101/001, p.23.

⁸ *Ibid*, p.22.

d'agir sur toutes ces sources afin de limiter l'exposition aux risques psychosociaux des travailleurs.

Le schéma ci-dessous représente l'interaction entre les différentes sources aux risques psychosociaux :

Figure 1 : Les différentes sources aux risques psychosociaux



Source : SPF Emploi, Travail et Concertation sociale, 2017.

3. La prévention

La législation relative aux risques psychosociaux vise à ce que les entreprises s'intéressent aux différents dangers auxquels leurs travailleurs peuvent faire face et dès lors, qu'elles trouvent des mesures collectives de prévention pour les éviter. Si ces dernières ne fonctionnent pas, les entreprises doivent en chercher au niveau individuel.

Tout d'abord, selon le SPF Emploi, Travail et Concertation sociale (2017), il est clair que, pour les risques psychosociaux, la première chose à faire est de chercher à éliminer les dangers. Dès lors, des mesures d'actions et de prévention doivent être prises afin d'éviter toute confrontation aux sources des risques, c'est la prévention primaire. La prévention secondaire

cherche à prévenir les dommages et la prévention tertiaire vise, quant à elle, à limiter les conséquences aux risques⁹. Notons que l'ordre des types de prévention est important et que dès lors, la phase primaire doit être priorisée à la phase secondaire et la phase secondaire priorisée à la phase tertiaire.

Ensuite, une politique de prévention doit être mise en place par l'employeur. Celle-ci vise notamment à promouvoir le bien-être des travailleurs dans les différents domaines qui touchent à :

- la sécurité du travail;
- la protection de la santé du travailleur au travail;
- les aspects psychosociaux du travail;
- l'ergonomie;
- l'hygiène du travail;
- l'embellissement des lieux de travail;
- les mesures prises par l'entreprise en matière d'environnement, pour ce qui concerne leur influence sur les points cités ci-avant.¹⁰

Cette politique de prévention, établie par le système dynamique de gestion des risques, se base sur une analyse de risques qui doit s'effectuer à trois niveaux : *l'identification des dangers, la définition et la détermination des risques mais également l'évaluation des risques*¹¹.

Dans cette analyse de risques, l'employeur doit identifier « *notamment les situations qui peuvent engendrer des risques psychosociaux au travail. Il tient compte notamment des situations qui peuvent mener au stress ou au burn-out occasionnés par le travail ou à un dommage à la santé découlant de conflits liés au travail ou de violence ou de harcèlement moral ou sexuel au travail.*¹² ». Il doit également prendre des mesures pour combattre les risques psychosociaux, à savoir : prévenir les risques psychosociaux en mettant en place notamment des mesures matérielles et organisationnelles, prévenir les dommages mais aussi limiter les dommages. Seulement, pour que cette analyse de risques soit efficace, il convient

⁹ Art. 1.2-7 du Code du bien-être au travail.

¹⁰ Art. 4§1 de la loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail, *M.B.*, 18 septembre 1996.

¹¹ Art. 1.2-6 du Code du bien-être au travail.

¹² Art. I.3-1 du Code du bien-être au travail.

qu'elle soit réalisée régulièrement. En effet, l'article I.3-6 du Code du bien-être au travail précise que l'employeur doit, minimum une fois par an, effectuer une évaluation des mesures de prévention mises en place dans son entreprise. C'est le conseiller en prévention aspects psychosociaux du service interne qui évalue les mesures avec l'employeur et à défaut de service interne, il s'agira alors du conseiller en prévention aspects psychosociaux du service externe¹³.

4. Les acteurs de la prévention

4.1. L'employeur

Dans le cadre de la prévention, comme cité à l'article I.2-2 du chapitre II du Code du bien-être au travail, « *tout employeur est responsable de l'approche planifiée et structurée de la prévention conformément aux dispositions de l'article 5, § 1er, alinéa 2, i) de la loi, au moyen d'un système dynamique de gestion des risques tel qu'il est décrit dans le présent chapitre.*¹⁴ »

L'employeur est donc tenu de mener, dans son entreprise, une politique de prévention visant à promouvoir le bien-être de ses travailleurs. C'est également ce qui est décrit par l'article 5 de la loi sur le bien-être au travail qui énonce que l'employeur doit :

« planifier la prévention et exécuter la politique concernant le bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail en visant une approche de système qui intègre entre autres, les éléments suivants : la technique, l'organisation du travail, les conditions de vie au travail, les relations sociales et les facteurs ambiants au travail¹⁵ ».

L'article 4 de la loi du 4 août 1996 révèle également que « *Le Roi peut imposer aux employeurs et aux travailleurs toutes les mesures nécessaires au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail.*¹⁶ ».

Par toutes ces dispositions, l'employeur est bel et bien le responsable final de la prévention des risques psychosociaux¹⁷.

¹³ Art. I.3-6 du Code du bien-être au travail.

¹⁴ Art. 1-2-2 du Code du bien-être au travail.

¹⁵ Art. 5 §1, i) de la loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail, *M.B.*, 18 septembre 1996.

¹⁶ Art. 4 de la loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail, *M.B.*, 18 septembre 1996.

¹⁷ Cours de bien-être au travail de A. FRANKART, mars 2021.

4.2. Le travailleur

Les obligations du travailleur sont moindres que celles des employeurs, cependant elles sont tout de même énoncées à l'article 6 de la loi du 4 août 1996 :

« Il incombe à chaque travailleur de prendre soin, selon ses possibilités, de sa sécurité et de sa santé ainsi que de celles des autres personnes concernées du fait de ses actes ou des omissions au travail, conformément à sa formation et aux instructions de son employeur.¹⁸ »

Les travailleurs sont également importants dans le cadre de la prévention puisqu'ils sont consultés mais aussi parce qu'ils sont tenus de participer à la mise en place de la politique de bien-être¹⁹.

Relevons aussi le fait, qu'en cas de risques particuliers, un arrêté royal peut venir définir d'autres obligations pour le travailleur.

4.3. La ligne hiérarchique

Les membres de la ligne hiérarchique sont également des acteurs clés de la prévention et par ligne hiérarchique, il faut entendre *« tous les travailleurs désignés par l'employeur qui exercent une partie de l'autorité de celui-ci sur les travailleurs.²⁰ »*. En effet, les compétences des membres de cette partie prenante sont énoncées aux articles I.2-8, I.2-9, I.2-10, I.2-11 et I.2-12 du Code du bien-être au travail. Ces compétences sont des compétences de consultation, de participation mais aussi d'implémentation de la politique de bien-être de l'entreprise.

4.4. Le Service interne pour la prévention et la protection au travail

Le Service interne pour la prévention et la protection au travail – SIPPT est une autre partie prenante de la prévention des risques psychosociaux. Ce service est obligatoirement installé par l'employeur dans l'entreprise dès lors que celle-ci a atteint un minimum de 20 travailleurs en son sein. Si par contre, elle est composée de moins de 20 travailleurs, alors c'est à l'employeur d'exercer les compétences du SIPPT²¹.

¹⁸ Art. 6 de la loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail, *M.B.*, 18 septembre 1996.

¹⁹ Art. 11 de la directive 89-391/CEE du Conseil du 12 juin 1989 concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail, *J.O.*, 29 juin 1989.

²⁰ Art. I.1-4, 9° du Code du bien-être au travail.

²¹ Art. 33 §1 de la loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail, *M.B.*, 18 septembre 1996.

Le Service est composé d'un ou plusieurs conseillers en prévention²² et sa fonction vise à accompagner l'employeur et les travailleurs dans des compétences qui ont trait au bien-être²³ mais il doit également donner un avis sur ce qui est énoncé dans le Code du bien-être au travail comme *des missions dans le cadre du système de gestion des risques*²⁴. En effet, le SIPPT doit notamment « *contribuer et collaborer à l'étude de la charge physique et mentale de travail, à l'adaptation des techniques et des conditions de travail à la physiologie de l'homme ainsi qu'à la prévention de la fatigue professionnelle, physique et mentale et participer à l'analyse des causes d'affections liées à la charge de travail*²⁵ ».

Des conseillers en prévention peuvent être spécialisés dans différents domaines comme notamment le conseiller en prévention aspects psychosociaux. Ce dernier « *est la personne physique visée à l'article 32sexies, § 1er de la loi, qui est liée soit à un service interne soit à un service externe pour la prévention et la protection au travail et qui répond aux conditions visées au livre Ier, titre 3, chapitre V, section 1^{re}*²⁶ » et exerce différentes missions telles que « donner des conseils aux travailleurs en souffrance afin de trouver une solution à la situation problématique » mais également « proposer d'autres interventions telles que l'encadrement des équipes de travail, le suivi non thérapeutique de courte durée en cas de stress ou de burnout, la gestion de conflit, le conseil de la ligne hiérarchique en matière de prévention des incapacités de travail ». (SPF Sécurité Sociale, para.12).

L'on peut également mentionner le rôle du conseiller en prévention-médecin du travail dont les missions sont tout aussi importantes et qui touchent notamment à la surveillance de la santé des travailleurs. En effet, l'article I.4-2 du Code du bien-être au travail énonce en son point g), 2° que le conseiller en prévention-médecin du travail doit prendre : « *la décision relative à l'aptitude au travail d'un travailleur, au moment de l'examen médical, en prenant en considération: 2° l'activité à risque défini qui entraîne ou qui est susceptible d'entraîner un dommage pour sa santé.*²⁷ » Par cet article, l'on comprend l'importance de son rôle surtout en ce qui concerne les risques psychosociaux et dès lors le burnout qui, pour rappel, est considéré

²² Art. 37 de la loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail, *M.B.*, 18 septembre 1996.

²³ Art. II.1-3 du Code du bien-être au travail.

²⁴ Art. II.1-4 du Code du bien-être au travail.

²⁵ Art. II.1-4, 5° du Code du bien-être au travail.

²⁶ Art. I.1-4 du Code du bien-être au travail.

²⁷ Art. I.4-2, g) 2° du Code du bien-être au travail.

comme un dommage dont les symptômes se présentent sous la forme de symptômes émotionnels.

Notons que, selon l'article 32 §1 sexies de la loi sur le bien-être, le rôle du conseiller en prévention-médecin du travail ne peut pas être exercé par le conseiller en prévention aspects psychosociaux²⁸.

Enfin, des personnes de confiance peuvent également être désignées par l'employeur avec l'accord, au sein du CPPT, de tous les membres représentants des travailleurs²⁹. Ses missions sont développées notamment aux articles I.3-11 et I.3-12 du Code du bien-être au travail et nous annoncent que la personne de confiance est compétente pour les risques psychosociaux mais seulement pour la voie informelle, qui « *consiste en la recherche d'une solution de manière informelle par le demandeur et la personne de confiance ou le conseiller en prévention aspects psychosociaux par le biais, notamment : 1° d'entretiens comprenant l'accueil, l'écoute active et le conseil; 2° d'une intervention auprès d'une autre personne de l'entreprise, notamment auprès d'un membre de la ligne hiérarchique; 3° d'une conciliation entre les personnes impliquées moyennant leur accord.*³⁰ »

5. Sanctions pénales liées aux RPS

Il est important de mentionner que des sanctions relatives aux risques psychosociaux sont prévues si l'on ne respecte pas les principes de prévention. En effet, l'employeur, son préposé ou son mandataire qui n'aurait pris « *les mesures de prévention appropriées pour prévenir les situations et les actes qui peuvent engendrer des risques psychosociaux au travail, pour prévenir les dommages ou pour les limiter*³¹ » serait directement sanctionné d'une sanction de niveau 3. D'autres sanctions sont également applicables et sont mentionnées des articles 119 à 122/5 du Code pénal social et sont relatives notamment à l'analyse des risques portant sur les risques psychosociaux³², sur l'application des procédures accessibles aux travailleurs³³ et sur les différents rôles des acteurs de la prévention comme le conseiller en

²⁸ Art 32§1 sexies de la loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail, *M.B.*, 18 septembre 1996.

²⁹ Art 32§2 sexies de la loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail, *M.B.*, 18 septembre 1996.

³⁰ Art. I.3-12 du Code du bien-être au travail.

³¹ Art. 122 du Code pénal social.

³² Art. 121 du Code pénal social.

³³ Art. 122/1 du Code pénal social.

prévention aspects psychosociaux³⁴, la personne de confiance³⁵ mais aussi les employeurs et institutions organisateurs de formation pour personnes de confiance³⁶.

Notons que le travailleur n'est pas directement sanctionné en matière de bien-être au travail par le Code pénal social. Cependant, si celui-ci a commis des gestes de violence ou de harcèlement, alors, selon l'article 119 du Code pénal social, il sera puni d'une sanction de niveau 4.

Chapitre II. Les maladies professionnelles

1. « Contextualisation »

Selon le Service Public Fédéral : sécurité sociale (2018), les travailleurs souffrant d'une maladie professionnelle ou d'un accident du travail n'ont commencé à être protégés qu'au début du 20^{ème} siècle. C'est dans ces années-là que la volonté de créer une loi concernant les maladies professionnelles a commencé. Ce ne sera qu'une vingtaine d'années plus tard que la première loi concernant les maladies professionnelles est née³⁷. En fonction du secteur dans lequel le travailleur se trouve, la loi ne sera pas la même. En effet, les travailleurs relevant du secteur privé se référeront particulièrement à deux lois : les lois relatives à la prévention des maladies professionnelles et à la réparation des dommages résultant de celles-ci, coordonnées le 3 juin 1970³⁸ ainsi que l'arrêté royal du 26 septembre 1996 déterminant la manière dont sont introduites et instruites par [Fedris] les demandes de réparation et de révision des indemnités acquises³⁹. Alors que les travailleurs du secteur privé seront visés, quant à eux, par la loi du 3 juillet 1967 sur la prévention ou la réparation des dommages résultant des accidents du travail, des accidents survenus sur le chemin du travail et des maladies professionnelles dans le secteur public⁴⁰.

³⁴ Art. 122/2 du Code pénal social.

³⁵ Art. 122/3 du Code pénal social.

³⁶ Art. 122/4 du Code pénal social.

³⁷ Loi du 24 juillet 1927 relative aux indemnités pour les maladies professionnelles, *M.B.*, 12 août 1927.

³⁸ Lois du 3 juin 1970 relatives à la prévention des maladies professionnelles et à la réparation des dommages résultant de celles-ci, coordonnées le 3 juin 1970, *M.B.*, 27 août 1970.

³⁹ Arrêté royal du 26 septembre 1996 déterminant la manière dont sont introduites et instruites par [Fedris] les demandes de réparation et de révision des indemnités acquises, *M.B.*, 9 octobre 1996.

⁴⁰ Loi du 3 juillet 1967 sur la prévention ou la réparation des dommages résultant des accidents du travail, des accidents survenus sur le chemin du travail et des maladies professionnelles dans le secteur public, *M.B.*, 10 août 1967.

2. Définition

Aucune définition n'a été établie concernant les maladies professionnelles⁴¹, par contre, il existe deux types de systèmes permettant de régler les maladies professionnelles. L'on retrouve d'une part, le système de liste dressée par le Roi et d'autre part le système ouvert. Pour le premier système, c'est au Conseil scientifique, mis en place au sein de Fedris, qui se doit « *d'étudier les maladies, de rechercher celles d'entre elles susceptibles de donner lieu à réparation et d'en proposer l'inscription sur la liste prévue*⁴² ».

3. Le système de liste

En Belgique, les lois coordonnées du 3 juin 1970 prévoient une indemnisation pour les travailleurs ayant souffert ou souffrant d'une maladie professionnelle listée dans l'arrêté royal du 28 mars 1969. Dans cet arrêté royal, l'on retrouve une liste, non-exhaustive, des maladies professionnelles divisée en sept catégories :

- Maladies professionnelles provoquées par les agents chimiques suivants
- Maladies professionnelles de la peau causées par des substances et agents non compris sous d'autres positions
- Maladies professionnelles provoquées par l'inhalation de substances et agents non compris sous d'autres positions
- Maladies professionnelles infectieuses et parasitaires
- Maladies professionnelles provoquées par des agents physiques
- Maladies professionnelles qui ne peuvent être classées dans une autre catégorie.

Dès lors, toute maladie reprise dans cette liste donnera lieu à une réparation conformément à l'article 32 des lois coordonnées du 3 juin 1970 portant coordination des dispositions légales relatives aux maladies professionnelles. Cet article précise tout de même que la victime de la maladie doit avoir :

⁴¹ C-E. CLESSE, *Expertise en droit social*, 2^e ed., Waterloo, Kluwer, 2017, p. 144.

⁴² Art. 16 des lois du 3 juin 1970 relatives à la prévention des maladies professionnelles et à la réparation des dommages résultant de celles-ci, coordonnées le 3 juin 1970, *M.B.*, 27 août 1970.

« été exposée au risque professionnel de ladite maladie pendant tout ou partie de la période au cours de laquelle elle appartenait à une des catégories de personnes visées à l'article 2 ou pendant la période au cours de laquelle elle a été assurée en vertu de l'article 3.⁴³ »

Selon le centre de connaissance belge sur le bien-être au travail, BeSWIC, dans ce système de liste, le travailleur n'a pas à prouver le lien causal entre la maladie et son exposition professionnelle. L'on peut donc dire qu'il s'agit là d'une présomption irréfragable, ce qui signifie qu'on ne peut pas la renverser en prouvant le contraire. Dès lors, le travailleur, qui contracte une maladie reprise dans la liste des maladies professionnelles, sera directement indemnisé et reconnu comme une victime.

Cependant, Fedris (2020) rappelle que le travailleur doit relever, comme dans toute loi, du champ d'application mais qu'il doit également prouver que sa « maladie » correspond bel et bien au code qu'il invoque.

Notons que, le 18 mars 2020, une nouvelle maladie professionnelle est entrée dans le système de liste, le Covid-19. Dès lors, une indemnisation est possible mais seulement sous certaines conditions :

« Toute maladie provoquée par le SARS-CoV-2 pour les travailleurs qui ont exercé des activités professionnelles dans les entreprises des secteurs cruciaux et des services essentiels visés à l'annexe de l'arrêté ministériel du 23 mars 2020 portant des mesures d'urgence pour limiter la propagation du coronavirus COVID-19, pendant la période s'étendant du 18 mars 2020 au 17 mai 2020 inclus, pour autant que la survenance de la maladie soit constatée au cours de la période du 20 mars 2020 au 31 mai 2020 inclus.⁴⁴ »

Cela signifie que pour les travailleurs du secteur hospitalier ou encore ceux ayant exercé une profession dans les entreprises des secteurs cruciaux et des services essentiels, ils pourront utiliser le système liste. Quant aux autres travailleurs, ils pourront également entrer dans le système des maladies professionnelles mais, cette fois, en faisant appel au système ouvert. En effet, BeSWIC (2020) affirme qu'il est également possible d'introduire une demande en

⁴³ Art. 32 des lois relatives à la prévention des maladies professionnelles et à la réparation des dommages résultant de celles-ci, coordonnées le 3 juin 1970, *M.B.*, 27 août 1970.

⁴⁴ Art. 1, *Code n°1.404.04*, de l'arrêté royal du 28 mars 1969 dressant la liste des maladies professionnelles donnant lieu à réparation et fixant les critères auxquels doit répondre l'exposition au risque professionnel pour certaines d'entre elles, *M.B.*, 4 avril 1969.

réparation et cela même si l'individu ne relève par des critères cités ci-dessus. Cependant, il faudra prouver que le Covid-19 a été contracté dans le cadre de la profession et non en dehors.

4. Le système hors liste, dit ouvert

De nombreuses maladies ne sont pas citées dans cette liste dressée par l'arrêté royal du 28 mars 1969. Dès lors, la loi du 29 décembre 1990 portant des dispositions sociales est venue insérer, par son article 100, l'article 30bis dans la loi du 3 juin 1970. Ce dernier énonce :

« Donne également lieu à réparation dans les conditions fixées par le Roi, la maladie qui, tout en ne figurant pas sur la liste visée à l'article 30 des présentes lois, trouve sa cause déterminante et directe dans l'exercice de la profession. La preuve du lien de causalité entre la maladie et l'exposition au risque professionnel de cette maladie est à charge de la victime ou de ses ayants droit.⁴⁵ »

Cependant, précisons qu'une distinction est présente entre ces deux systèmes. En effet, à l'article 32, l'on nous précise que *« pour une maladie au sens de l'article 30bis, il incombe à la victime ou à ses ayants droit de fournir la preuve de l'exposition au risque professionnel pendant les périodes visées à l'alinéa 1.⁴⁶ »* Par cet article, l'on comprend que le travailleur ayant développé une maladie, ne figurant pas sur la liste, doit prouver, cette fois, le lien causal entre sa maladie et son exposition professionnelle. Cela signifie, que si le travailleur n'avait pas exercé son activité professionnelle, la maladie n'aurait pas été contractée.

La différence entre ces deux systèmes est donc bien claire : le travailleur portant une maladie du système ouvert doit prouver, d'une part sa maladie et son exposition professionnelle et d'autre part le lien causal entre ces dernières, contrairement au travailleur dont la maladie se retrouve dans le système de liste.

5. Quelle différence avec les accidents de travail ?

Le régime des accidents de travail est apparu plus tôt que celui des maladies professionnelles. En effet, il trouve son origine dans la loi du 24 décembre 1903 portant sur la réparation des accidents du travail. Aujourd'hui, les accidents de travail sont traités par la loi du 10 avril 1971 qui les définit comme ceci : *« est considéré comme accident du travail tout*

⁴⁵ Art. 30bis des lois du 03 juin 1970 relatives à la prévention des maladies professionnelles et à la réparation des dommages résultant de celles-ci, coordonnées le 3 juin 1970, M.B., 27 août 1970.

⁴⁶ Art. 32 des lois du 03 juin 1970 relatives à la prévention des maladies professionnelles et à la réparation des dommages résultant de celles-ci, coordonnées le 3 juin 1970, M.B., 27 août 1970.

*accident qui survient à un travailleur dans le cours et par le fait de l'exécution du contrat de louage de travail et qui produit une lésion.*⁴⁷ ».

Selon BeSWIC⁴⁸, une distinction entre maladies professionnelles et accident de travail est établie au niveau de la reconnaissance médicale. En effet, pour ce qui est de l'accident de travail, celui-ci doit être reconnu par « le médecin de l'assurance-loi de l'employeur » (BeSWIC), alors que pour les maladies professionnelles, il s'agit du médecin examinateur de Fedris (agence fédérale des risques professionnels) qui s'en charge.

6. La demande en réparation

Dans cette section, il convient de distinguer les travailleurs du secteur public et les travailleurs du secteur privé. En effet, la demande de réparation ne sera pas la même en fonction du secteur dont relève le travailleur.

6.1. Le secteur public

Dans ce secteur, il faut différencier les administrations provinciales et locales des autres administrations publiques. En effet, pour le premier, Fedris joue le rôle de réassureur et de conseiller envers les autorités compétentes alors que dans le second, il joue celui d'expert, donnant ainsi un avis médical à la demande des autorités ou du Medex (Administration de l'Expertise médicale).

6.2. Le secteur privé

Dans le secteur privé, Fedris a le rôle d'assureur unique, il doit donc traiter les différentes demandes qu'il reçoit, prendre les décisions mais également payer les indemnisations. Pour ce secteur, les travailleurs concernés par la réparation des dommages sont ceux qui dépendent de l'article 2 §1 des lois coordonnées du 3 juin 1970. Selon cet article 2 §1, le bénéfice de la réparation des dommages résultant des maladies professionnelles est garanti;

- 1° aux travailleurs assujettis en tout ou en partie à la loi du 27 juin 1969 révisant l'arrêté-loi du 28 décembre 1944 concernant la sécurité sociale des travailleurs ;
- 3° aux travailleurs assujettis à l'arrêté-loi du 7 février 1945 concernant la sécurité sociale des marins de la marine marchande;

⁴⁷ Art. 7 de la loi du 10 avril 1971 portant sur les accidents du travail, *M.B.*, 24 avril 1971.

⁴⁸ <https://www.beswic.be/fr/themes/information-pour-les-medecins-traitants/maladies-professionnelles/differences-entre-accident-de-travail-et-maladie-professionnelle>

- 5° aux personnes qui, par suite d'incapacité physique de travail ou de chômage, se soumettent à une réadaptation ou à une adaptation professionnelle organisée par ou en vertu d'une loi ou d'un décret;
- 6° aux apprentis et stagiaires, même s'ils ne perçoivent aucune rémunération;
- 7° aux élèves et étudiants qui pendant leur instruction et par la nature de celle-ci sont exposés au risque de la maladie professionnelle, aux conditions déterminées par le Roi.⁴⁹

Afin d'obtenir une potentielle indemnisation, le travailleur se doit de remplir deux formulaires (Formulaire 501 – Demande de réparation d'une maladie professionnelle (secteur privé)⁵⁰ et le Formulaire 503 – Attestation médicale réparation d'une maladie professionnelle (secteur privé)⁵¹) qu'il doit envoyer à Fedris. L'indemnité à laquelle le travailleur aura droit dépendra d'une part de son salaire et d'autre part de son taux d'incapacité à exercer le travail convenu.

Notons cependant que les indépendants ne sont pas indemnisés par Fedris mais par le régime assurance maladie et invalidité des indépendants.

⁴⁹ Art. 2§1 des lois relatives à la prévention des maladies professionnelles et à la réparation des dommages résultant de celles-ci, coordonnées le 3 juin 1970, *M.B.*, 27 août 1970.

⁵⁰ Voy. Annexe 1.

⁵¹ Voy. Annexe 2.

Chapitre III. Le burnout, syndrome d'épuisement professionnel

1. Importance du phénomène en Belgique

Le SPF Emploi, Travail et Concertation sociale a mené deux études concernant le burnout, la première en date est de 2010 et s'intéresse au burnout au sein de la population belge⁵² alors que la deuxième s'est déroulée en 2013 et porte sur le burnout chez les médecins et infirmiers⁵³. En 2019, une nouvelle étude a vu le jour. Celle-ci avait pour objectif d'actualiser les chiffres obtenus en 2010 et ainsi repérer l'évolution du burnout entre 2010 et 2018. Des éléments importants sont à relever de cette étude. D'une part, en 2018, l'on peut déceler une augmentation de la périodicité de l'apparition de symptômes par rapport à 2010. Hansez, Rusu, Firket et Braeckman (2019) expliquent cette augmentation par la prise en compte d'un plus grand nombre de types de symptômes par les médecins en 2018. En effet, ces derniers s'intéressent tant aux symptômes cognitifs et affectifs qu'aux symptômes comportementaux, contrairement aux médecins des années 2010 qui ne se contentaient que des symptômes physiques. D'autre part, toujours selon cette étude, il a été décelé que 45,2% des travailleurs avaient recours à d'autres professionnels de la santé tels que des psychiatres ou encore des psychologues, ce qui était moins le cas en 2010. Les auteurs traduisent cette information par la nécessité de voir le burnout comme une souffrance impliquant l'intervention de plusieurs spécialistes médicaux.

Il semble également important de percevoir l'ampleur du phénomène du burnout en Belgique à l'aide de chiffres. Dès lors, l'INAMI (Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité) a estimé le nombre de salariés et le nombre d'indépendants souffrant d'un burnout. Au 31 décembre 2018, l'INAMI estimait que plus de 25.000 salariés et presque 1500 indépendants souffraient de burnout. Cependant, l'Institut rappelle que ces chiffres sont à prendre avec des gants. En effet, encore aujourd'hui, il n'existe pas d'instrument de mesure précis permettant de diagnostiquer le burnout.

⁵² Hansez, I., Mairiaux, P., Firket, P., & Braeckman, L., (2010). *Recherche sur le Burnout au sein de la population active belge*. Retrieved from <https://emploi.belgique.be/sites/default/files/content/documents/Bien-%C3%AAtre%20au%20travail/Projets%20de%20recherche/synth%C3%A8se%20finale.pdf>

⁵³ Godderis, L., De Witte, H., & Sermeus, W. (2013). *Burnout chez les médecins et les infirmiers*. Retrieved from https://emploi.belgique.be/sites/default/files/content/documents/Bien-%C3%AAtre%20au%20travail/Projets%20de%20recherche/rapport_burnout_FR.pdf

2. **Etymologie et évolution du terme de « burnout »**

Le burnout – ou syndrome d'épuisement professionnel – vient du verbe anglais « to burn out » qui signifie « s'épuiser ». Le premier à développer cette notion n'est autre que Freudenberger, psychologue et psychothérapeute américain. Selon lui, le burnout est « un état de fatigue ou de frustration résultant du dévouement à une cause, à un mode de vie ou à une relation qui n'a pas donné les bénéfices escomptés » (as cited in Josse, 2008, p.3). C'est dans les années 1970 que Freudenberger développe cette notion. A cette époque, ce dernier est directeur d'une clinique newyorkaise soignant des toxicomanes. Il remarque que ses collègues, après un an de travail, se sentent démotivés et ne supportent plus le stress. Il associe ça notamment au fait que, les travailleurs, à force de travailler et n'obtenant pas les résultats souhaités, finissaient par s'épuiser mentalement. Freudenberger comparera notamment les humains à des immeubles en feu dans la phrase suivante :

En tant que psychanalyste et praticien, je me suis rendu compte que les gens sont parfois victimes d'incendie, tout comme les immeubles. Sous la tension produite par la vie dans notre monde complexe, leurs ressources internes en viennent à se consommer comme sous l'action des flammes, ne laissant qu'un vide immense à l'intérieur, même si l'enveloppe externe semble plus ou moins intacte. (Freudenberger, 1980).

Ce terme s'est ensuite popularisé notamment grâce à deux psychologues : Susan Jackson et Christina Maslach. En effet, selon elles, le burnout peut être défini comme « un syndrome d'épuisement émotionnel, de dépersonnalisation et de réduction de l'accomplissement personnel qui apparaît chez les individus impliqués professionnellement auprès d'autrui » (as cited in Truchot, 2016, p.127). Ces trois dimensions spécifiques au burnout seront notamment évoquées dans la section suivante. Au fur et à mesure du temps, Maslach a approfondi la définition ci-dessus car cette dernière ne s'intéressait qu'aux professions dites « d'aide » et non pas à l'ensemble des professions que touche le burnout. Elle a donc émis une nouvelle définition du burnout qui est : « une crise dans sa relation avec le travail, et pas nécessairement comme une crise dans sa relation avec les individus au travail » (as cited in Truchot, 2016, p.128).

3. Définition

Depuis l'apparition du burnout, de nombreux essais de définition ont vu le jour. Bien que celles citées ci-dessus restent toujours d'actualité, et notamment celles de Jackson et Maslach, selon Hoffman (2005), les précédents auteurs s'intéressaient particulièrement à la psychologie, alors qu'actuellement, l'on s'intéresse bien plus à la pathogénie du burnout, c'est-à-dire, à l'analyse du mécanisme du burnout.

Il n'existe donc pas une seule et même définition pour couvrir le terme de burnout mais l'on retiendra notamment celle de Maslach et Jackson citée ci-dessus mais également celle émise par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) dans la Onzième Révision de la Classification internationale des maladies (CIM-11), « Le burn-out, ou épuisement professionnel, est un syndrome conceptualisé comme résultant d'un stress chronique au travail qui n'a pas été correctement géré ». Notons cependant, qu'encore aujourd'hui, l'OMS (2019) ne reconnaît pas le burnout comme étant une maladie mais seulement comme étant un événement lié au travail.

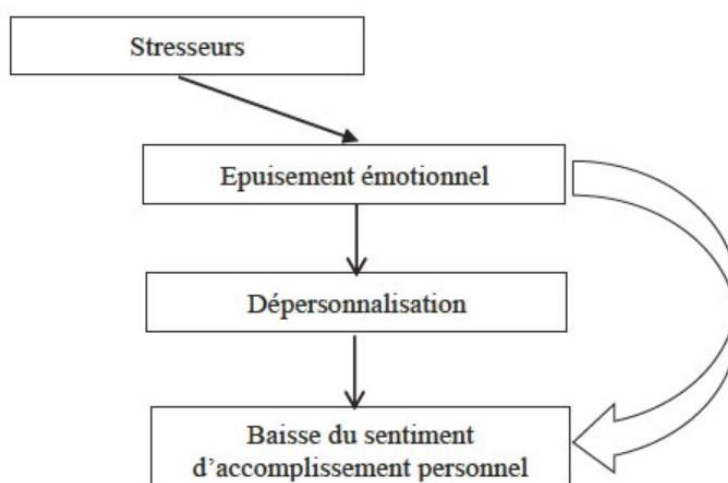
La législation, quant à elle, n'a pas donné de définition exacte en ce qui concerne le phénomène du burnout. Cependant, le Code du bien-être au travail énonce, en son article 1.3-1, le terme de burnout et le principe suivant : « Il [l'employeur] tient compte notamment des situations qui peuvent mener au stress ou au burn-out occasionnés par le travail ou à un dommage à la santé découlant de conflits liés au travail (...)»⁵⁴ »

3.1. Le burnout en trois dimensions

D'après la définition de Maslach et Jackson, nous pouvons aborder le burnout sous trois dimensions citées par Truchot (2016) mais également par l'OMS (2019). En premier lieu se trouve l'épuisement professionnel, qui est directement en lien avec la fatigue orchestrée par le travail. En deuxième lieu, l'auteur énonce la dépersonnalisation qui se réfère à la distance que la personne met entre elle et son travail. Enfin, nous retrouvons un affaiblissement de l'efficacité professionnelle qui se traduit par une dimension des accomplissements du travail. Ces trois dimensions peuvent être symbolisées par le schéma suivant réalisé par Truchot (as cited in Picard & Jaussaud, 2018).

⁵⁴ Art. I.3-1 du Code du bien-être au travail.

Figure 2 : Le modèle tridimensionnel



Source : Truchot (as cited in Picard & Jaussaud, 2018)

3.2. Les différentes phases du burnout

Selon Josse (2008) et Aguilera (as cited in Zeghouani, 1995), le burnout est un processus qui se déroule en plusieurs étapes successives :

- **L'enthousiasme** : cette phase est caractérisée notamment par des attentes du travailleur qui manquent de sens. Ce dernier éprouve une grande motivation face à son travail, ce qui le fait se surinvestir et lui demande énormément de temps au détriment de ses besoins et intérêts personnels.
- **La stagnation** : à ce stade, le travailleur se rend compte que le travail n'est pas capable de satisfaire tous ses besoins. D'une part, il perd sa motivation et il cherche à obtenir plus de temps libre afin de profiter de son entourage car il se rend compte que le travail ne peut pas tout combler. D'autre part, la fatigue commence à se faire ressentir. Si cette insatisfaction se poursuit, le travailleur risque de se voir contraint d'arrêter sa profession.
- **La frustration** : ce stade est marqué par la frustration que le travailleur ressent. Il remarque qu'il ne peut pas changer le « système ». Dès lors, un sentiment d'impuissance surgit et certains symptômes, tels que l'insatisfaction, une fatigue constante ainsi que de la mauvaise humeur, s'amplifient. Dans cette phase, certains travailleurs quittent déjà leur emploi alors que d'autres cherchent encore à améliorer leur situation.
- **L'apathie** : elle se caractérise par un désintéressement du travail voire un détachement émotionnel. L'individu se protège et ne s'intéresse qu'à ses besoins mentaux et

physiques. Alors que certains ne travaillent que pour subvenir à leurs besoins et pour s'assurer une rémunération, d'autres en viennent à démissionner. Cette apathie peut durer dans le temps.

- **Le désespoir** : cette dernière phase conduit généralement au burnout. En effet, l'individu perd tout espoir et confiance. Ce sentiment peut être tellement grand qu'il pousse l'individu à quitter son emploi. Pour d'autres, ils resteront dans leur emploi en faisant croire que tout va bien.

4. Causes du burnout

La littérature énonce énormément de causes concernant le burnout et celles-ci varient en fonction de la profession que l'individu exerce.

Maslach et Leiter classent ces causes en cinq grandes catégories (as cited in Truchot, 2016), alors que Truchot (2016), quant à lui, établit une liste de sept catégories. Chacune d'entre elles énonçant la difficulté des individus à s'adapter à son travail :

- « la surcharge de travail;
- le conflit de rôles;
- le manque de contrôle;
- les récompenses insuffisantes;
- la rupture de la communauté et l'absence de soutien social;
- l'absence d'équité;
- les conflits de valeurs. » (Truchot, 2016, p.131).

Mester (2019), lui, divise les causes du burnout en deux : les causes individuelles (psychologiques et biologiques) et les causes découlant de l'environnement de travail.

Premièrement, pour les causes individuelles de type psychologiques, les facteurs sont individuels. En effet, l'auteur cite notamment l'augmentation du sentiment d'anxiété qui peut apparaître sous la forme d'un perfectionnisme intense, la volonté d'être performant, la difficulté à percevoir ses propres limites et à se reconnaître, etc.

Deuxièmement, il explique qu'un dérèglement hormonal peut expliquer l'apparition de symptômes liés à l'épuisement, ce qui expliquerait l'origine psychobiologique de burnout.

Troisièmement, l'on peut déceler des facteurs en lien avec l'environnement de travail, tels qu'un surcroît de travail, des délais bien trop courts pour réaliser le travail, le harcèlement, la frontière entre vie privée et vie professionnelle presque invisible et bien d'autres facteurs, qui causent le burnout. Toujours selon Mester (2019), les trois facteurs les plus importants en lien avec l'environnement de travail sont les suivants :

- La perte de sens au travail est un élément qui provoque de la souffrance au travail qui peut, dès lors, se traduire par une démotivation et un désengagement du travailleur ;
- La compétitivité entre les travailleurs et donc entre collègues ainsi que la rentabilité entraînent une désolidarisation des équipes et un essoufflement dû à l'effort constant des travailleurs qui n'a plus de limites ;
- Les activités, développant des conflits de valeurs, provoquent des problèmes de santé mais également des départs de travailleurs qui quittent leur fonction.

5. Symptômes du burnout

Selon Gilson et al. (2019) il n'existe pas de symptômes précis. Cependant, ces auteurs relèvent quatre grands types de changements qui pourraient aider à détecter le burnout. Le premier changement est lié à la santé et à l'apparition de certains maux comme les troubles du sommeil, de l'hypertension, etc. Le deuxième est lié aux comportements qui peuvent être observés chez l'individu (baisse de la concentration, augmentation de leur consommation en alcool/médicaments, etc.). Le troisième concerne les émotions vécues par la personne telles que la perte de confiance en soi et l'anxiété. Enfin, le dernier relève du relationnel. Les auteurs affirment cependant que seule la présence de ces symptômes ne permet pas le diagnostic du burnout mais qu'il est essentiel de les analyser en les juxtaposant avec le contexte de travail.

D'autres auteurs rejoignent l'avis des auteurs précédemment cités en y ajoutant d'autres manifestations. En effet, Hansez, Mairiaux, Firket, et Braeckman (2010) ont élaboré un tableau reprenant autant les manifestations physiques que cognitives et affectives que comportementales.

Figure 2 : Manifestations du burnout

Physiques	Cognitifs et affectifs	Comportementaux
<input type="checkbox"/> Asthénie <input type="checkbox"/> Troubles du sommeil <input type="checkbox"/> ↓ énergie <input type="checkbox"/> Plaintes neurovégétatives/ fonctionnelles (par ex. palpitations, plaintes gastro-intestinales, épigastralgie, oppression thoracique, ...)	<input type="checkbox"/> ↓ sentiment de contrôle <input type="checkbox"/> ↓ sentiment de compétence <input type="checkbox"/> ↓ motivation <input type="checkbox"/> Frustration <input type="checkbox"/> Anxiété <input type="checkbox"/> Irritabilité <input type="checkbox"/> ↓ estime de soi <input type="checkbox"/> ↓ idéalisme <input type="checkbox"/> ↓ concentration <input type="checkbox"/> ↓ mémoire <input type="checkbox"/> Humeur depressive <input type="checkbox"/> Dualité : quitter le travail ou rester ?	<input type="checkbox"/> Changement d'attitude envers autrui (cynisme, indifférence, distanciation, détachement) <input type="checkbox"/> Tendence à s'isoler <input type="checkbox"/> ↓ performance <input type="checkbox"/> Absentéisme dans l'année écoulée <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Fréquent, de courte durée <input type="checkbox"/> De longue durée (1 mois ou plus) <input type="checkbox"/> Agressivité

Source : Hansez, Mairiaux, Firket, et Braeckman, 2010.

6. Mesurer et détecter le burnout

Depuis la fin du 20^{ème} siècle jusqu'à aujourd'hui, divers outils ont été créés afin de mesurer et détecter le burnout. Ci-dessous se retrouvent quelques-uns de ces outils qu'il semble important de mentionner.

6.1. Maslach Burnout Inventory (MBI)

Après avoir développé les trois dimensions du burnout, Maslach et Jackson ont établi, en 1981, un outil permettant de les mesurer. Cet outil, le *Maslach Burnout Inventory* (MBI), est composé de vingt-deux éléments liés à l'épuisement professionnel, au burnout. Ce questionnaire permet d'aborder les trois dimensions du burnout à savoir, l'épuisement émotionnel, la dépersonnalisation et la baisse du sentiment d'accomplissement personnel. A partir du moment où l'individu effectue le test, celui-ci doit évaluer la fréquence, allant de 0 (=jamais) à 6 (=chaque jour), à laquelle il ressent le sentiment décrit.

Le travailleur qui passe le test doit répondre à ce questionnaire⁵⁵ :

⁵⁵ Maslach, C et col., 2006 (as cited in SPF Santé Publique).

	0 = jamais	1 = quelques fois par an, au moins	2 = une fois par mois au moins	3 = Quelques fois par mois	4 = Une fois par semaine	5 = Quelques fois par semaine	6 = Chaque jour
01 – Je me sens émotionnellement vidé(e) par mon travail							
02 – Je me sens à bout à la fin de ma journée de travail							
03 – Je me sens fatigué(e) lorsque je me lève le matin et que j'ai à affronter une autre journée de travail							
04 – Je peux comprendre facilement ce que mes patients/clients/élèves ressentent							
05 – Je sens que je m'occupe de certains patients/clients/élèves de façon impersonnelle, comme s'ils étaient des objets							
06 - Travailler avec des gens tout au long de la journée me demande beaucoup d'effort							
07 - Je m'occupe très efficacement des problèmes des malades							
08 - Je sens que je craque à cause de mon travail							
09 - J'ai l'impression, à travers mon travail, d'avoir une influence positive sur les gens							
10 - Je suis devenu(e) plus insensible aux gens depuis que j'ai ce travail							
11 - Je crains que ce travail ne m'endurcisse émotionnellement							

12 - Je me sens plein(e) d'énergie							
13 - Je me sens frustré(e) par mon travail							
14 - Je sens que je travaille « trop dur » dans mon travail							
15 - Je ne me soucie pas vraiment de ce qui arrive à certains malades							
16 - Travailler en contact direct avec les gens me stresse trop							
17 - J'arrive facilement à créer une atmosphère détendue avec mes malades							
18 - Je me sens ragaillardi(e) lorsque dans mon travail j'ai été proche de mes malades							
19 - J'ai accompli beaucoup de choses qui en valent la peine dans ce travail							
20 - Je me sens au bout du rouleau							
21 - Dans mon travail, je traite les problèmes émotionnels très calmement							
22 - J'ai l'impression que mes malades me rendent responsable de certains de leurs problèmes							

Légende :

Concerne l'épuisement émotionnel

Concerne la dépersonnalisation

Concerne la baisse du sentiment d'accomplissement personnel

Quand l'individu a répondu à toutes les questions, ce dernier doit calculer le score qu'il a obtenu dans chacune des dimensions et le comparer à l'échelle de score ci-dessous :

	Epuisement émotionnel	Dépersonnalisation	Baisse du sentiment d'accomplissement personnel
Degré faible	De 0 à 17	De 0 à 5	De 0 à 33
Degré modéré	Entre 18 et 29	Entre 6 et 11	Entre 34 et 39
Degré élevé	Au-delà de 30	Au-delà de 12	Au-delà de 40

Selon ce tableau, l'individu, qui se retrouve dans les trois catégories signalées en rouge, peut être considéré comme étant en burnout.

Maslach, Jackson et Leiter (1997) expliquent que le questionnaire original, le *Maslach Burnout Inventory*, était destiné à mesurer le burnout dans les professions d'aide. Cependant, d'autres versions ont également été créées comme le *Maslach Burnout Inventory Educators Survey* (MBI-ES) adressé aux professions de l'éducation et le *Maslach Burnout Inventory General Survey* (MBI-GS) dédié à toutes les professions en général.

6.2. *The Copenhagen Burnout Inventory (CBI)*

En 2005, Kristensen, Borritz, Villadsen, et Christensen (2005) ont établi un nouveau questionnaire, *The Copenhagen Burnout Inventory* (CBI). Leur but était d'actualiser le *Maslach Burnout Inventory* datant, lui, de 1997 mais aussi de répondre à certaines limites de ce dernier. Le CBI comporte lui aussi trois dimensions qui sont les suivantes : « personal burnout, work-related burnout, and client-related burnout » [l'épuisement personnel, l'épuisement professionnel et l'épuisement lié au client] (Kristensen et al., 2005). Le questionnaire est composé de dix-neuf items, et contrairement à l'échelle du *Maslach Burnout Inventory* qui était graduée de 0 à 6, celle du *Copenhagen Burnout Inventory* l'est de 1 à 5.

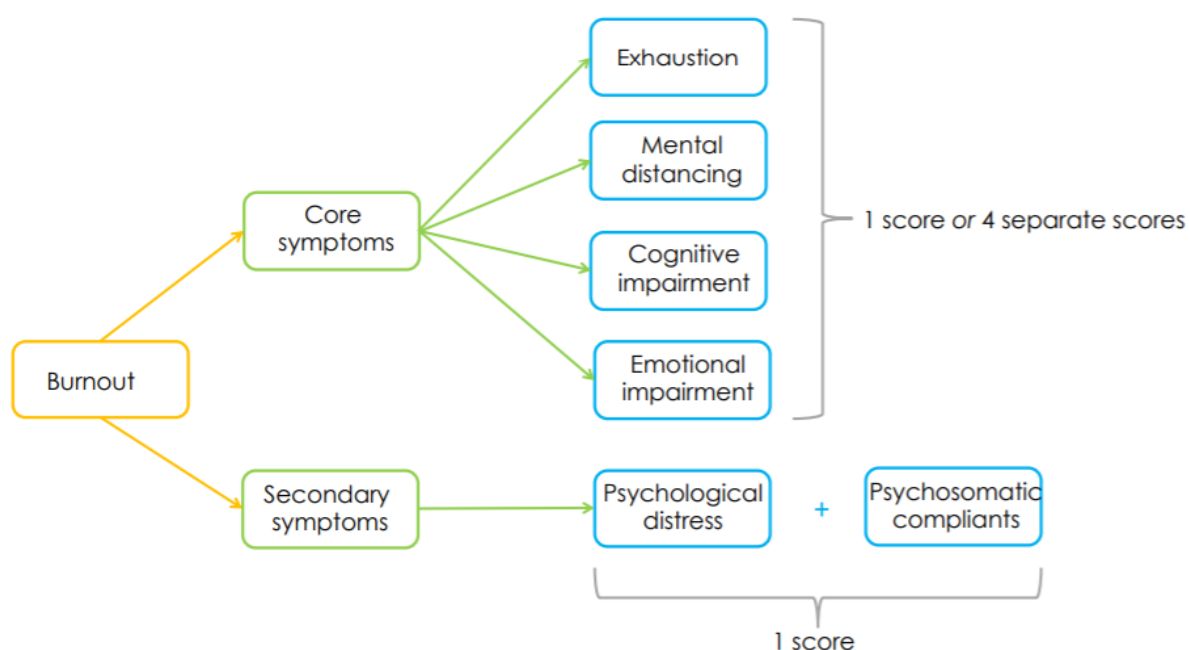
6.3. *Burnout Assessment Tool (BAT)*

En 2018, un nouvel outil, le *Burnout Assessment Tool* (BAT) a été développé par la KU Leuven. Selon Schaufeli, De Witte, et Desart (2020), le but de sa création était, tout comme pour le *Copenhagen Burnout Inventory*, de résoudre les problèmes liés au MBI. Le BAT a été établi en deux versions : la première est destinée aux individus ayant un travail (« *workrelated*

version⁵⁶ ») et la deuxième est consacrée aux individus n'ayant pas de travail depuis quelque temps (« *general, context-free version*⁵⁷ »).

Le BAT est composé de cinq sous-échelles, à savoir quatre liées aux symptômes principaux du burnout : « l'épuisement, la distance mentale, les troubles cognitifs et les troubles émotionnels » (Schaufeli et al., 2020) et une sur les symptômes secondaires du burnout : la détresse psychologique et les plaintes psychosomatiques qui doivent être interprétées de manière simultanée. Le tableau ci-dessous reprend la structure du BAT :

Figure 3 : Structure du BAT



Source : Schaufeli, De Witte, et Desart, 2020

Le manuel du BAT explique, ci-dessous, comment l'on doit interpréter les scores :

The total score of the (shortened) BAT can be used to assess the level of burnout, whereas the scores on the four core dimensions, supplemented with secondary symptoms, may further differentiate the picture. This kind of differentiation is

⁵⁶ Voy. Annexe 3.

⁵⁷ Voy. Annexe 4.

*particularly important for individual burnout assessment*⁵⁸. (Manual BAT, 2020, p. 102-103).

7. Le burnout, une maladie professionnelle ?

En Belgique, « les conséquences de l'exposition aux risques psychosociaux sont (quasi) totalement ignorées sur le plan de l'indemnisation du risque professionnel. » (Remouchamps, 2014, p. 237). En effet, en ce qui concerne le burnout, celui-ci n'est pas reconnu comme une maladie professionnelle car ce dernier ne se retrouve pas répertorié dans l'arrêté royal du 28 mars 1969. Dès lors, il convient de se demander si le burnout peut être reconnu comme telle en répondant aux critères fixés par l'article 30bis de la loi du 3 juin 1970⁵⁹.

Pour rappel, pour que la maladie figure dans le système « hors liste », le travailleur doit prouver trois choses :

- 1° la présence de la maladie ;
- 2° l'exposition au risque professionnel de ladite maladie ;
- 3° le lien de causalité entre la maladie et l'exposition au risque professionnel.

Si dès lors, ces trois conditions sont remplies, alors le travailleur obtiendra une réparation et donc une indemnisation. En effet, Christopher Barzal (2015), directeur de la communication chez Solidaris de 2014 à 2016, explique que :

Quand une maladie est reconnue comme maladie professionnelle, c'est financé pleinement par les cotisations patronales, ce qui a évidemment un effet levier sur la responsabilisation des employeurs. On se retrouve dès lors dans une logique où l'employeur, bien conscient que cela va lui coûter à lui directement, a tout intérêt à faire en sorte d'éviter le phénomène. (as cited in Hupin, 2015, para.3).

⁵⁸ Traduit par : Le score total du BAT (arrondi) peut être utilisé pour évaluer le niveau de burnout, tandis que les scores des quatre dimensions principales, complétés par des symptômes secondaires, peuvent différencier davantage le tableau. Ce type de différenciation est particulièrement important pour l'évaluation du burnout individuel.

⁵⁹ Voir point 4 : « le système hors liste, dit ouvert » du chapitre II sur les maladies professionnelles (p.17).

Dès lors, reconnaître le burnout comme une maladie professionnelle constituerait en tout point un avantage pour les travailleurs puisque cela permettrait une meilleure prévention par les employeurs qui, comme le dit Christopher Barzal, y porteraient plus d'attention. De plus, cela permettrait également d'apporter réparation et indemnisation aux travailleurs touchés par cet épuisement professionnel.

Revenons aux trois conditions énoncées ci-dessus.

Le premier point relatif à la présence de la maladie pose déjà quelque peu problème. En effet, bien que le 9 janvier 2018, le Tribunal du travail francophone de Bruxelles reconnaît le burnout comme étant une maladie⁶⁰, aucun diagnostic clinique n'existe réellement pour le burnout puisque, d'après le site du SPF sécurité sociale, premièrement, les symptômes peuvent varier totalement d'un individu à un autre. Deuxièmement aucun outil de diagnostic n'a réellement été créé ni même été validé et troisièmement parce qu'il n'existe aucun diagnostic officiel dans les classifications médicales de référence. Le burnout est, dès lors, qualifié de diagnostic médical d'exclusion. Toutefois, l'on remarque que la détection du burnout passe maintenant par l'utilisation de différents outils mentionnés ci-dessus (*Maslach Burnout Inventory*, *The Copenhagen Burnout Inventory* et *Burnout Assessment Tool*). Bien que le burnout soit encore méconnu, ce ne serait donc pas cette condition qui serait la plus difficile à prouver.

Le deuxième point concerne l'exposition au risque professionnel de ladite maladie. Ici, le travailleur doit prouver que la maladie a été contractée durant l'exercice de sa fonction et c'est notamment à l'article 32 des lois coordonnées de 1970 que l'on retrouve la condition : « *Il y a risque professionnel au sens de l'alinéa 1, lorsque l'exposition à l'influence nocive est inhérente à l'exercice de la profession et est nettement plus grande que celle subie par la population en général et dans la mesure où cette exposition constitue, dans les groupes de personnes exposées, selon les connaissances médicales généralement admises, la cause prépondérante de la maladie.*⁶¹ ». L'on comprend alors ici, qu'il faut que le burnout soit davantage présent dans la sphère professionnelle qu'ailleurs et que le travailleur doit identifier les éléments nocifs liés à son activité professionnelle et ayant prouvé le risque professionnel au burnout. Pour prouver les éléments nocifs, il convient que le travailleur puisse relever des agents

⁶⁰ Trib. trav., Bruxelles, 1^{ère} ch., 9 janvier 2018, JTT, 2018/9, n°1303, p. 139-143.

⁶¹ Art. 32, alinéa 2 des lois relatives à la prévention des maladies professionnelles et à la réparation des dommages résultant de celles-ci, coordonnées le 3 juin 1970, *M.B.*, 27 août 1970.

résultant des cinq grandes sources aux risques psychosociaux que sont : l'organisation du travail, le contenu du travail, les conditions de travail, les conditions de vie au travail et les relations interpersonnelles.

La troisième condition que le travailleur doit prouver est le lien de causalité entre la maladie et l'exposition au risque professionnel. « Autrement dit, il s'agit de déterminer si, en l'absence du facteur professionnel avancé par la victime, la maladie se serait développée de la même manière et aurait présenté l'intensité et les particularités qui peuvent être constatées. » (Remouchamps, 2014, p.259). Cela signifie que si la maladie est tout de même contractée sans le facteur professionnel, le lien de causalité est clairement exclu. L'affirmation du lien de causalité est donc essentielle ! En 2015, la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, Maggie de Block, exprime, pour la RTBF, que la reconnaissance du burnout comme maladie professionnelle est impossible car prouver que le burnout trouve sa cause uniquement dans le travail n'est pas chose aisée. Cette troisième condition est donc déjà plus difficile, voire impossible selon Maggie de Block.

Au vu de ces éléments, il paraît compliqué, pour les victimes, d'obtenir une indemnisation par la reconnaissance du burnout en tant que maladie professionnelle.

8. Comparaison avec d'autres pays

Selon Etui (2018), le burnout est reconnu comme étant une maladie professionnelle dans seulement deux pays de l'Union Européenne : l'Italie et la Lettonie.

En Italie, c'est l'Institut national d'assurance contre les accidents du travail⁶², INAIL, qui a inclus le burnout dans sa liste des maladies professionnelles. Quant à la Lettonie, elle a reconnu le burnout comme étant une maladie professionnelle grâce à sa loi de 1997 basée sur les assurances obligatoires.

9. Maladie en relation avec le travail

Le 13 juillet 2006, une nouvelle notion, la maladie en relation avec le travail, est apparue dans la législation belge par la loi portant des dispositions diverses en matière de maladies professionnelles et d'accidents du travail et en matière de réinsertion professionnelle.

⁶² Traduit de l'italien : *Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro* (Etui, 2018)

Cette loi du 13 juillet 2006 est venue insérer, par son article 44, l'article 62bis dans la loi du 3 juin 1970. Celui-ci définit les maladies en relation avec le travail comme suit :

« Les maladies en relation avec le travail sont des maladies, non visées aux articles 30 et 30bis, qui, selon les connaissances médicales généralement admises, peuvent trouver leur cause partielle dans une exposition à une influence nocive, inhérente à l'activité professionnelle et supérieure à celle subie par la population en général, sans que cette exposition, dans des groupes de personnes exposées, constitue la cause prépondérante de la maladie.⁶³ »

Cette nouvelle notion a notamment permis à Fedris de développer des projets pour la prévention du burnout. En effet, c'est en 2016 que la ministre des Affaires sociales, Maggie De Block, insiste pour que le burnout soit reconnu comme une maladie en relation avec le travail. De cette manière, un plan de prévention pourrait être établi pour les travailleurs et un accompagnement pourrait avoir lieu pour le retour au travail des individus. Cependant, cela ne signifie pas qu'une indemnisation est redevable car le travail n'est pas le seul facteur pouvant provoquer la maladie (BeSWIC, 2017). En effet, bien que le travail soit un facteur important dans le développement d'un burnout, ce dernier peut également exister par des éléments personnels tel qu'un déséquilibre entre la vie privée et la vie professionnelle.

« La reconnaissance du burn-out comme affection liée au travail constitue donc une étape importante pour s'attaquer à ce problème au travail » (BeSWIC, 2017).

10. Projet-pilote de Fedris

C'est en 2019 que Fedris, pour répondre à la demande de Maggie De Block concernant la reconnaissance du burnout en maladie en relation avec le travail, crée un projet pilote « concernant un trajet d'accompagnement⁶⁴ de travailleurs menacés ou atteints à un stade précoce (stade 1 ou 2) par un burn-out à la suite d'un risque psychosocial en relation avec le travail » (Fedris, para. 1). D'ailleurs, l'arrêté royal du 7 février 2018, publié au moniteur belge le 7 mai 2018, est venu fixer les conditions de ce trajet d'accompagnement.

Ce projet intègre entre 300 et 2500 travailleurs de secteurs différents, tels que le secteur hospitalier et le secteur financier, qui ressentent de la souffrance au travail. Ce trajet, composé de différentes mesures axées sur l'individu et son travail, a pour principal objectif de préserver

⁶³ Art. 44 de la loi du 13 juillet 2006 portant des dispositions diverses en matière de maladies professionnelles et d'accidents du travail et en matière de réinsertion professionnelle, *M.B.*, 01 septembre 2006.

⁶⁴ Voy. Annexe 5.

les individus au travail mais aussi de réintégrer les travailleurs atteints de burnout. Pour que cela puisse se faire, le travailleur sera accompagné de médecins, de psychologues, de kinésithérapeutes mais aussi d'un intervenant burnout.

Il est également important de noter que tous les frais de déplacement, de réunions et de séances seront à la charge de Fedris et que, dès lors, pour le travailleur ce sera un trajet qui lui sera totalement gratuit. A la fin de ce dernier, à savoir après trois ans, une évaluation sera réalisée afin d'éventuellement étendre le projet à d'autres secteurs.

Ce projet s'est vu quelque peu modifié par la crise sanitaire du Covid-19. En effet, Fedris a décidé d'une part d'étendre le nombre de participants au projet en passant de 300 à 1000 et d'autre part d'élargir le public pouvant y participer. L'Agence fédérale des risques professionnels a également précisé qu'il était possible d'ajouter des séances dont le but serait de faire face aux différentes embûches psychologiques occasionnées par la crise.

11. La prévention du burnout selon la littérature

Il n'existe pas encore réellement d'outils précis et validés pour une bonne prévention du burnout. Cependant, selon l'Institut de Formation et de Thérapie pour Soignants (IFTS), la prévention du burnout peut se faire à trois niveaux en fonction du stade dans lequel se trouve le travailleur : au niveau primaire, au niveau secondaire et au niveau tertiaire. Le SPF Emploi, Travail et Concertation sociale (2013) établit le lien entre le niveau de prévention et le burnout. En effet, en ce qui concerne la prévention primaire, son but est d'éliminer toutes les causes du burnout. Pour la prévention secondaire, sa mission est de reconnaître le début d'un burnout et donc d'agir en amont. Enfin, le dernier niveau, la prévention tertiaire, consiste à atténuer les conséquences du burnout et à réintroduire l'individu dans son emploi. Quant au Conseil Supérieur de la Santé (CSS) (2017), celui-ci, à la différence du IFTS, regroupe le niveau primaire avec le niveau secondaire, ce qui réduit alors à deux le nombre de niveaux (le niveau primaire et secondaire et le niveau tertiaire).

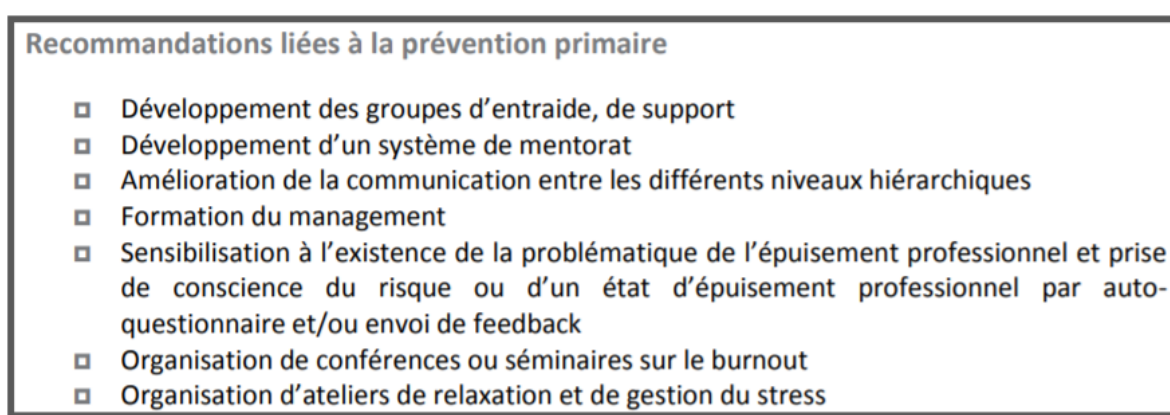
Ci-dessous seront repris chacun des trois niveaux.

11.1. La prévention primaire et secondaire

Selon le Conseil Supérieur de la Santé (2017), il existe deux grands types de facteurs en ce qui concerne la prévention primaire et secondaire. On retrouve d'une part, les facteurs sociétaux et d'autre part les facteurs individuels et organisationnels.

Pour les facteurs sociétaux, le CSS explique qu'il est important de sensibiliser la population en montrant notamment la place dominante du monde économique par rapport à tout ce qui concerne le bien-être. Il faudrait, dès lors, que des changements soient effectués à ce niveau-là. En effet, « prévenir ou soigner le burnout doit en effet inclure un changement dans le modèle de société, plutôt que de reposer uniquement sur des solutions adaptatives, ou sur la médication ou la psychologisation. » (CSS, 2017, p.20). Il pourrait également être intéressant de prévenir le burnout dès le plus jeune âge, à savoir à l'école, en organisant des séances sur le bien-être au travail mais aussi sur la gestion du stress.

Figure 4 : Recommandations liées à la prévention primaire



Source : SPF Emploi, Travail et Concertation sociale, 2013

Pour les facteurs individuels et organisationnels, parce qu'ils occupent une place importante dans l'épuisement professionnel, il est d'autant plus important de mener une politique de prévention « dans l'organisation du travail et le management des personnes » (CSS, 2017, p.21). Pour ce qui touche à la prévention secondaire, le CSS recommande également de combiner des interventions au niveau de l'organisation et des interventions axées sur l'individu telles que des groupes de soutien, des formations continues mais aussi la création d'espaces sur le lieu de travail où l'individu peut discuter avec ses pairs.

Figure 5 : Recommandations liées à la prévention secondaire

Recommandations liées à la prise en charge

- ❑ Développement des groupes de soutien composés de pairs (travailleurs déjà en burnout)
- ❑ Amélioration de l'environnement de travail (agir sur la gestion du temps, la communication, réduire les heures prestées par semaine, ralentir le rythme de travail)
- ❑ Check up médicaux et psychologiques des travailleurs dans le cadre de l'entreprise
- ❑ Développement des capacités d'adaptation des individus ('coping skills') afin de les aider à mieux gérer le stress du travail
 - Les programmes psychothérapeutiques
 - Les formations aux aptitudes psycho-sociales (formation de type « communication skill training » par exemple)
 - L'apprentissage de la relaxation

➔ Les interventions organisationnelles ou combinées à la fois vers l'individu et l'organisation montrent une meilleure efficacité bien que les effets ne dépassent que rarement les 12 mois.

Source : SPF Emploi, Travail et Concertation sociale, 2013

11.2. La prévention tertiaire

Quand les préventions primaires et secondaires n'ont pas fonctionné, il convient d'utiliser la prévention tertiaire qui, pour rappel, consiste à atténuer les conséquences du burnout et à réintroduire l'individu dans son emploi. « Il faut donc agir sur les sphères personnelles et professionnelles de l'individu, et lui permettre de successivement, se reposer, se reconstruire, réfléchir et retrouver le désir de travailler, et enfin retourner au travail. » (CSS, 2017, p.24).

Afin d'éviter toutes nouvelles causes et donc toutes conséquences liées au burnout, il convient d'agir à la fois sur l'individu et sur son milieu de travail. En effet, Awa et al. expliquent que la combinaison entre l'individu et son travail permet d'obtenir des effets positifs sur une longue durée (12 mois et plus) (as cited in CSS, 2017).

Figure 6 : Recommandations liées à la prévention secondaire

Recommandations liées au retour au travail
<ul style="list-style-type: none"> ❑ Peu d'études décrivent des interventions sur des travailleurs en incapacité de travail et peu d'entre-elles examinent leurs effets sur le retour au travail ❑ Nécessité d'associer une réorganisation au niveau de l'environnement de travail à de la psychothérapie ❑ Reprise des activités professionnelles à temps partiel mais pas de manière prématurée ❑ Amélioration des processus de communication entre les médecins du travail et les médecins traitants pour tenir les patients informés des possibilités existantes de programmes de prise en charge

Source : SPF Emploi, Travail et Concertation sociale, 2013

12. Retour au travail

Le retour au travail après un burnout est relativement complexe. En effet, plus le temps d'absence du travailleur est long, plus il lui sera difficile de réintégrer son emploi. Des chiffres le prouvent : après 3 mois d'absence au travail, ses chances de récupérer son poste se voient réduites à 50% (SPF Sécurité sociale, Stress et Burnout). Etant donné que le burnout n'est considéré ni comme une maladie professionnelle ni comme un accident de travail en Belgique, le travailleur a la possibilité de suivre un trajet de réintégration, ce qui n'est pas le cas pour les travailleurs dont l'incapacité de travail résulte d'une maladie professionnelle ou d'un accident de travail. Ce trajet de réintégration consiste à « *promouvoir la réintégration du travailleur qui ne peut plus exécuter le travail convenu temporairement ou définitivement* ⁶⁵ ». Son objectif est donc d'accompagner le travailleur dans son retour au travail et ce dans des conditions les plus optimales possibles. L'article I.4-72 du Code du bien-être travail prévoit que, s'il s'agit d'une incapacité temporaire, il est essentiel d'adapter le travail ou de le changer jusqu'au moment où le travailleur sera apte à réintégrer son ancien poste. Par contre, si l'incapacité est définitive, le travailleur verra son travail adapté ou complètement changé.

Le trajet de réintégration commence dès que l'un des trois acteurs ci-dessous le demande au conseiller en prévention-médecin du travail.⁶⁶

1° Le travailleur, lui-même, peut faire la demande au conseiller en prévention-médecin du travail lorsque celui-ci est dans la période de son incapacité de travail. Son médecin traitant peut également intervenir mais à condition que le travailleur ait donné son consentement.

⁶⁵ Art. I.4-72 du Code du bien-être au travail.

⁶⁶ Art. I.4-73 §1 du Code du bien-être au travail.

2° Le médecin conseil peut lui aussi en faire la demande s'il considère que le travailleur rentre dans le champ d'application de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

3° L'employeur peut faire la demande lorsque le travailleur a au moins atteint quatre mois d'incapacité de travail ou lorsque ce dernier a obtenu une attestation d'incapacité définitive de la part de son médecin-traitant.

Chapitre IV. Problématisation

Au terme de cette revue de littérature, il apparaît que le burnout est une notion qui n'a cessé d'exister dans notre société mais qui a également gagné en importance au fil des années. En effet, les individus se voient de plus en plus confrontés à ce phénomène d'épuisement professionnel et la crise sanitaire actuelle due au Covid-19 et à son télétravail n'a rien arrangé à la situation.

Alors que certaines notions juridiques sont presque venues cerner le phénomène du burnout, comme par exemple la modification de la loi relative au bien-être au travail en 2014, aucune loi n'a réellement été créée afin de mieux l'encadrer. D'ailleurs, le terme de burnout n'est cité qu'une seule fois dans le Code du bien-être au travail⁶⁷ mais aucune loi ne l'a fait, ni même celle relative aux risques psychosociaux. L'on peut tout de même évoquer la volonté du législateur à porter son attention sur les conséquences aux risques psychosociaux mais également à sa prévention. Cependant, cette même loi relative à la prévention des risques psychosociaux est-elle, à elle seule, suffisante pour limiter l'apparition du burnout ?

Il est également important de rappeler que les maladies professionnelles, qu'elles soient reconnues comme maladie du système de liste ou du système ouvert, en Belgique, sont source d'indemnisation, ce qui est donc un enjeu de taille pour le burnout. En effet, à l'heure actuelle encore, le burnout n'est toujours pas considéré comme une maladie professionnelle dans le système de liste. Quant au système ouvert, de nombreux obstacles sont présents. La littérature l'a prouvé, lorsqu'une maladie cherche à être classée en maladie professionnelle et dès lors, à donner droit à une indemnisation, le travailleur doit pouvoir prouver le lien causal entre sa maladie et son exposition professionnelle. Cependant, quand il s'agit de faire reconnaître le burnout comme maladie professionnelle, il est difficile de prouver que ce dernier a bien trouvé sa cause directe et déterminante dans l'exercice de la profession. En effet, les causes et sources de burnout sont multiples, elles peuvent être à la fois liées à la sphère privée qu'à la sphère professionnelle. Rappelons également que Maggie de Block a déclaré qu'il était tellement difficile de prouver que le burnout trouve sa cause unique dans le travail, que le reconnaître comme une maladie professionnelle serait impossible.

⁶⁷ Art. I.3-1 du Code du bien-être au travail.

Quant au burnout reconnu comme maladie en lien avec le travail, là encore des questions se posent. En effet, cette reconnaissance est essentielle et ce notamment pour mieux prévenir le burnout et l'apparition de symptômes avant-coureurs. Pourtant, bien que Fedris ait lancé un projet en 2019 à la demande de Maggie de Block concernant le trajet d'accompagnement de travailleurs atteints de burnout ou sur le point d'en développer un, l'on ne peut pas confirmer qu'une diminution de cas de burnout soit relevée. Alors, ce projet est-il vraiment mis en place ? Ce projet permet-il la réintégration des travailleurs dans leur emploi ?

A la lumière de tous ces éléments et des différentes questions énoncées ci-dessus, ce mémoire s'articulera particulièrement autour de la question : « **Comment mieux prévenir le burnout dans le milieu professionnel ?** »

Chapitre V. Les hypothèses

Notre revue de littérature étant établie et notre question de recherche exprimée, il est maintenant temps de formuler différentes hypothèses. Ainsi, ce mémoire sera articulé autour de cinq grandes hypothèses.

- Hypothèse 1 (H.1)

« *Le conseiller en prévention est un acteur essentiel dans la lutte contre le burnout.* »

En effet, dans chaque entreprise de minimum 20 travailleurs, un Service internet de Prévention et de Protection au travail (SIPPT) doit être instauré. Par le biais de ce service, au moins un conseiller en prévention est présent dans l'entreprise⁶⁸. Ce dernier, comme l'indique le site du SPF Sécurité Sociale, peut être spécialisé en aspects psychosociaux et donc être compétent en la matière.

- Hypothèse 2 (H.2)

« *La crise du Covid-19 constitue un nouveau facteur de burnout chez les travailleurs du secteur des soins de santé.* »

En effet, comme cité dans notre revue de littérature, Gérald Maes exprime que les cas d'épuisement n'ont cessé d'augmenter depuis la crise sanitaire du Covid-19 et que la frontière entre vie privée et vie professionnelle s'efface au fur et à mesure par le télétravail, la gestion des enfants, etc. Quant à Fedris, l'Agence fédérale des risques professionnels, elle a également

⁶⁸ Art. 33 §1 de la loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail, *M.B.*, 18 septembre 1996.

apporté son lot de modifications à son projet-pilote sur le burnout en instaurant de nouvelles séances pour faire face aux différents obstacles que la crise aurait apportés.

○ Hypothèse 3 (H.3)

« Pour beaucoup de travailleurs, changer d'emploi après absence, plus ou moins longue, pour burnout est essentiel. »

En effet, dans notre revue de littérature, nous avons soulevé le fait que le SPF sécurité sociale, Stress et Burnout avait mentionné que, plus l'absence pour burnout est longue, plus le travailleur aura de difficultés à réintégrer son ancien poste, ce qui laisse donc présager qu'un changement d'emploi est essentiel.

○ Hypothèse 4 (H.4)

« En pratique, il est difficile voire impossible de reconnaître le burnout comme étant une maladie professionnelle via les trois critères fixés par l'article 30bis de la loi du 3 juin 1970. »

En effet, selon l'article 30bis de la loi du 3 juin 1970, pour que le burnout soit reconnu comme une maladie professionnelle, le travailleur doit prouver trois choses : 1° la présence de la maladie ; 2° l'exposition au risque professionnel de ladite maladie et 3° le lien de causalité entre la maladie et l'exposition au risque professionnel. Comme vu dans la littérature, Maggie de Block affirme qu'il est impossible de reconnaître le burnout comme étant une maladie professionnelle.

○ Hypothèse 5 (H.5)

« Les travailleurs sont suffisamment informés des signes avant-coureurs d'un burnout et y sont sensibilisés. »

En effet, selon le SPF Emploi, Travail et Concertation sociale (2013), il existe de nombreuses recommandations liées à la prévention primaire, à la prévention secondaire mais également à la prévention tertiaire. Cela peut notamment passer par une « sensibilisation à l'existence de la problématique de l'épuisement professionnel et prise de conscience du risque ou d'un état d'épuisement professionnel par auto-questionnaire et/ou envoi de feedback » mais également par « l'organisation de conférences ou séminaires sur le burnout. » (SPF Emploi, Travail et Concertation Sociale, 2013).

Chapitre VI. Choix de la méthodologie

Pour tenter de répondre à notre question de recherche, notre choix de méthodologie s'est porté sur deux types d'analyse bien distinctes, à savoir:

- un sondage, le but étant d'obtenir un maximum de réponses grâce à la publication d'un questionnaire sur internet et en institutions;
- des entretiens semi-directifs, le but étant d'obtenir des réponses ciblées de la part de personnes dont la fonction est directement liée à la problématique du burnout.

1. Analyse quantitative : le sondage

Pour bien comprendre le phénomène du burnout, nous avons, tout d'abord, choisi de réaliser un sondage. Il s'agit d'une méthode quantitative fortement utilisée dont le but est d'obtenir un grand nombre de réponses et donc un grand nombre de données statistiques qui vont pouvoir être comparées. Les avantages de cet outil sont nombreux:

- facilité d'accès: le questionnaire est publié en ligne, ce qui rend l'accès aux répondants accessible;
- création et utilisation intuitive: l'administrateur du questionnaire est guidé à travers toute la création de son sondage avec des questions préformées qu'il suffit simplement de compléter;
- schématisation des résultats finaux: lorsque le questionnaire a été soumis à la population et que le nombre de réponses attendues est obtenu, le logiciel, ici Google Form, établit des graphiques circulaires, en bâtonnets, etc. ce qui permet de donner une large vision des résultats;
- rapidité de l'outil: lorsque le questionnaire a été diffusé à large échelle sur les réseaux sociaux, entreprises ou institutions, les répondants peuvent, quand ils le souhaitent, y répondre en sachant que le sondage ne prendra pas énormément sur leur temps libre. Dans notre cas, en maximum 10 minutes, le questionnaire était terminé.

Cette volonté de choisir un sondage a également été renforcée par la crise sanitaire du Covid-19, rendant les recherches sur le terrain plus compliquées.

Ce sondage a pour objectifs, dans notre recherche, de contextualiser la problématique du burnout mais également de vérifier différentes hypothèses que nous avons formulées grâce à notre revue de littérature.

1.1. Conception du questionnaire

Les questions du sondage⁶⁹ ont été élaborées sur base des différents éléments soulevés dans notre revue de littérature. Ce questionnaire était présenté sous la forme d'un Google Form : application de Google permettant notamment de créer des sondages et de rassembler les différentes réponses sous forme de graphiques. Ce questionnaire était réalisé en deux sections : une section était prévue pour les informations générales de l'individu (sexe, âge, état civil) et une section était destinée au burnout dans le secteur des soins de santé. La première section, se terminant par la question suivante : « Travaillez-vous dans le secteur des soins de santé ? » permettait de restreindre l'étude. En effet, si la réponse de l'individu était « non », le questionnaire s'arrêtait là et ne laissait donc pas le choix aux personnes ne travaillant pas dans le secteur des soins de santé de continuer le questionnaire. A l'inverse, la réponse « oui » permettait l'accès à la suite du questionnaire portant ainsi sur des questions relatives au burnout dans le secteur des soins de santé. Les différentes questions ont été définies selon une certaine logique afin que les répondants ne se retrouvent pas perdus à un moment du questionnaire et pour que la continuité des questions soit assurée. Quant aux réponses, certaines d'entre elles étaient obligatoires de sorte à ne pas avoir de données manquantes pour les questions les plus importantes de notre recherche comme notamment les questions portant sur nos hypothèses. D'autres étaient facultatives puisque certaines questions portaient sur le vécu de personnes ayant été ou étant confrontée à une situation de burnout. Dès lors, les personnes ayant participé au sondage et n'ayant pas développé un burnout n'étaient pas dans la capacité de répondre à ces questions.

Il était également annoncé, avant le début du questionnaire, que toutes les réponses et informations recueillies étaient à caractère anonyme et que dès lors, la confidentialité était de mise.

1.2. Pré-test

Afin que les questions soient suffisamment claires et précises, le questionnaire, avant d'être publié, a été soumis à plusieurs personnes. Ces dernières ont lu et relu les questions et se

⁶⁹ Voy. Annexe 6.

sont mises dans la peau du répondant, elles nous ont donc fait part des éventuelles remarques et interrogations qu'elles avaient à l'égard du questionnaire et les modifications qui pourraient être apportées pour le rendre le plus compréhensible possible. Après cela, le questionnaire a été modifié et diffusé via différents réseaux tels que Facebook, site hospitalier, groupes, etc. En effet, connaissant des personnes travaillant dans des hôpitaux, nous avons également pu leur transmettre afin qu'un plus grand nombre de personnes puissent y répondre.

1.3. *Choix de l'échantillon et durée de diffusion*

Afin de rendre notre recherche des plus pertinentes possibles, il nous a semblé important de la limiter à un groupe cible, à savoir le secteur des soins de santé. Ce choix n'est évidemment pas anodin puisqu'il est au cœur de notre actualité depuis maintenant plus d'un an. En effet, la crise sanitaire du Covid-19 nous a prouvés, une fois de plus, à quel point le secteur des soins de santé était essentiel mais également à quel point les membres de celui-ci étaient et sont toujours aussi sollicités et surchargés par leur travail.

La récolte des données s'est étalée sur une durée d'un mois, à savoir le mois de mars 2021.

2. *Analyse qualitative : les entretiens*

Pour nous permettre de répondre aux différentes hypothèses fixées, nous faisons le choix de procéder à un deuxième type d'analyse, cette fois qualitative, à savoir des entretiens individuels. Ils serviront donc d'une deuxième base à notre analyse expérimentale.

Selon Imbert (2010), l'entretien correspond aux entrevues qui caractérisent la méthode de l'interview. Ce terme se définit, selon Ketele et Roegiers, comme :

Une méthode de recueil d'informations qui consiste en des entretiens oraux, individuels ou de groupes, avec plusieurs personnes sélectionnées soigneusement, afin d'obtenir des informations sur des faits ou des représentations, dont on analyse le degré de pertinence, de validité et de fiabilité en regard des objectifs du recueil d'informations (as cited in Imbert, 2010, p.24).

Il existe trois types d'entretien : l'entretien directif, l'entretien semi-directif et l'entretien non directif. La technique d'entretien que le chercheur choisit d'utiliser dépend « du

but et des objectifs poursuivis et du type de recherche » (Imbert, 2010, p.24). Dans notre cas, notre analyse qualitative portera sur le type d'entretien semi-directif.

2.1. Entretiens semi-directifs

Nous faisons le choix d'opter pour des entretiens semi-directifs. Selon Quivy et Van Campenhout (2011), ce type d'entretien est fortement utilisé dans toutes les recherches en sciences sociales. Les entretiens semi-directifs sont composés de questions, relativement ouvertes, qui permettent à l'interviewé de répondre spontanément, à sa manière et dans l'ordre qu'il le souhaite. Le rôle du chercheur est, en cas de dérives, de recentrer l'entretien, de revenir aux questions principales de son guide d'entretien et ainsi structurer le discours du répondant. « L'entretien semi-directif est donc une conversation ou un dialogue qui a lieu généralement entre deux personnes. Il s'agit d'un moment privilégié d'écoute, d'empathie, de partage, de reconnaissance » entre le chercheur et son interlocuteur (Imbert, 2010, p.25). « Ce dernier ayant établi une relation de confiance avec son informateur va recueillir un récit en s'appuyant sur un guide préalablement testé et construit à l'issue de travaux de recherche exploratoire. » (Imbert, 2010, p.25).

Cette volonté de préférer l'entretien semi-directif à la place des entretiens directif et non directif n'est autre qu'une question de bon sens face à notre question de recherche. Cela amène une meilleure compréhension du phénomène de burnout.

Ces entretiens semi-directifs ont pour objectifs, dans notre recherche, de répondre aux différentes hypothèses établies et donc de répondre à notre question de recherche. En effet, selon Vilatte (2007), en utilisant le type d'entretien semi-directif, nous cherchons à creuser et à approfondir un sujet mais également à analyser l'évolution de ce dernier. Pour notre recherche, il s'agira bien évidemment de comprendre et approfondir le sujet du burnout et repérer son évolution en tenant compte de la situation sanitaire liée au Covid-19.

Avant de procéder aux entretiens, nous avons envoyé un mail aux différentes personnes concernées chez Fedris ainsi qu'au Service Public Fédéral (SPF), mais, nous avons également relancé la demande en procédant à des appels. Dès le départ, nous avons indiqué ce sur quoi porte notre recherche, à savoir le burnout. Deux entretiens ont été menés avec le personnel de chez Fedris, pour la simple et bonne raison que ce sont eux qui sont à l'origine du projet-pilote burnout, expliqué plus haut dans notre revue de littérature. Nous avons également interviewé une personne au SPF parce que cette dernière est gestionnaire de projets sur les risques psychosociaux et coordinatrice dans le retour au travail au SPF emploi pour les absences de

longue durée. Selon Chevalier et Meyer (2018), « les entretiens requièrent une attention pleine et entière », il ne faut donc pas « sous-estimer la fatigue physique et mentale » qu'ils engendrent. Suite aux mesures sanitaires en vigueur des suites de la crise du Covid-19, tous les entretiens se sont passés sur une plateforme virtuelle, Teams.

2.2. *Conception des guides d'entretien*

Le guide d'entretien est comme le citent Quivy et Van Campenhoudt (2011) un guide composé de points à aborder, néanmoins, des questions peuvent servir d'aide-mémoire au chercheur. Nous élaborons également des questions ouvertes que l'on pourra reformuler en fonction du déroulement de l'entretien et des questions de relance (Chevalier & Meyer, 2018). Les différents thèmes ne doivent pas nécessairement être tous abordés dans l'ordre préétabli puisque l'entretien semi-directif cherche à obtenir un maximum d'informations de la part de nos différents interlocuteurs sans pour autant que le chercheur n'ait à poser de questions bien précises. En effet, l'interviewé a la main mise sur le dialogue et en développant ses propos de manière spontanée, certains points du guide d'entretien auront été abordés sans même que le chercheur n'ait à poser de questions (Quivy & Van Campenhoudt, 2011). Nous pouvons donc dire que, « la qualité principale d'un chercheur menant un entretien reste sa flexibilité, c'est elle qui lui permet de s'ouvrir aux découvertes inattendues caractéristiques des recherches qualitatives. » (Chevalier & Meyer, 2018, p. 114).

Le premier guide d'entretien⁷⁰ (destiné au personnel de chez Fedris) est composé de questions semi-directives qui sont liées à différents domaines tels que la prévention du burnout, la législation en vigueur mais aussi le projet-pilote sur le burnout mené par Fedris. Le deuxième guide d'entretien⁷¹, quant à lui, a été élaboré pour le SPF et s'intéresse particulièrement à la suite du projet-pilote de Fedris et à la législation qui découle du burnout.

Nous avons établi un guide d'entretien en fonction de la personne interrogée par souci de cohérence par rapport à leur fonction. Le premier guide d'entretien est destiné à la responsable du projet-pilote, dès lors, celui-ci porte sur des questions d'abord liées à la personne interviewée (âge, fonction, formation, etc.) puis orientées vers la création du projet-pilote et son fonctionnement général. Le deuxième guide d'entretien, lui, n'a pas été effectué de la même manière que le premier. En effet, parce que la personne contactée a été invitée lors du cours de droit social de la santé, pour les étudiants de master 2 en droit, et que nous avons pu y assister,

⁷⁰ Voy. Annexe 7.

⁷¹ Voy. Annexe 8.

les questions initialement prévues pour un entretien individuel ont pu être posées lors de cette séance. Les questions sont donc adressées au service juridique de chez Fedris et est donc composé de questions plus orientées vers la législation liée au burnout. Quant au troisième guide d'entretien, destiné à une psychologue du travail, gestionnaire de projets sur les risques psychosociaux et coordinatrice des retours au travail du SPF, celui-ci s'intéresse d'abord à la personne interrogée, ensuite aux missions du SPF en termes de burnout, et enfin à l'aboutissement du projet-pilote prévu par Fedris et de la législation.

2.3. *Choix de l'échantillon*

Nous avons fait le choix de procéder à deux entretiens chez Fedris et un entretien au sein du SPF.

A) Présentation de Fedris

L'agence fédérale des risques professionnels, Fedris, a été créée en 2017, à la suite de la combinaison de deux fonds : le Fonds des accidents de travail ainsi que le Fonds des maladies professionnelles. C'est « une institution publique de sécurité sociale au sein de l'administration fédérale belge » (Fedris, para. 1). Un comité général de gestion, constitué d'autant de représentants des travailleurs que de représentants des employeurs, gère Fedris. Il existe également d'autres comités de gestion bien spécifiques et ce sera à l'administrateur général, l'administrateur général adjoint et les directeurs des différents services d'exécuter toutes les décisions prises par les comités de gestion.

Fedris cherche à promouvoir et protéger la santé des travailleurs dans le monde du travail que ce soit dans des matières de prévention, d'indemnisation, de réintégration ou encore de contrôle. Nous retiendrons également que Fedris « joue un rôle actif dans le débat social concernant les risques professionnels⁷² »

Fedris a quatre grandes missions :

- Mission de contrôle : lors des accidents de travail, Fedris s'intéresse aux employeurs et aux entreprises d'assurances en gérant notamment les différents dossiers des accidents de travail;
- Mission d'indemnisation : en cas de maladies professionnelles ou d'accidents de travail, Fedris se charge d'indemniser les victimes. Notons cependant, que pour les

⁷² Tiré du site général de Fedris : <https://www.fedris.be/fr/node/2330>. (Consulté le 12 avril 2021 à 11h55).

accidents de travail, la plupart des victimes sont prises en charge par les entreprises d'assurances;

- Mission de prévention : Fedris est un acteur de la prévention des accidents de travail en soutenant les actions du SPF Emploi, Travail et Concertation sociale mais également en participant à la stratégie nationale qui s'intéresse au bien-être au travail. Fedris est également acteur dans la prévention des maladies professionnelles en créant différents contenus tels que des programmes de prévention, des études scientifiques, des avis, etc.;
- Mission d'information : Fedris a également une mission d'information chez les victimes mais également chez les entreprises d'assurances.

B) Présentation du Service Public Fédéral (SPF)

Le Service Public Fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale a été créé suite à l'arrêté royal du 3 février 2002, dans lequel les missions qui lui sont confiées sont définies. Parmi toutes les missions du SPF, nous retiendrons qu'il doit « préparer, promouvoir et exécuter la politique en matière de bien-être au travail » mais également « assurer le respect de la mise en œuvre des politiques en matière de relations collectives et individuelles, de bien-être, d'emploi et d'égalité par les services d'inspection qui ont un rôle de conseil, de prévention et de répression⁷³ ». Le SPF est structuré en 4 administrations horizontales comprenant des services d'encadrement et 5 directions générales opérationnelles. Parmi ces cinq directions, l'on retrouve la direction générale Humanisation du travail et la direction générale Contrôle du bien-être au travail, cette dernière constituant l'Inspection du travail⁷⁴.

Nous retiendrons également que le SPF comporte quelques services comme par exemple la mise à disposition d'outils d'informations, de la documentation disponible sur leur site internet mais également la possibilité de faire des formations⁷⁵.

⁷³ Tiré du site général du SPF Emploi : <https://emploi.belgique.be/fr/propos-du-spf/presentation> (consulté le 24 avril 2021 à 14h05).

⁷⁴ Tiré du site général du SPF Emploi : <https://emploi.belgique.be/fr/propos-du-spf/presentation> (consulté le 24 avril 2021 à 14h05).

⁷⁵ Tiré du site général du SPF Emploi : <https://emploi.belgique.be/fr/propos-du-spf/services-offerts> (consulté le 26 avril 2021 à 13h30).

C) Présentation des différents interviewés

Afin d'obtenir différents points de vue et ainsi construire une analyse des plus critiques possibles, nous avons fait le choix d'interviewer des personnes, aux fonctions et responsabilités diverses mais qui ont toutes un lien direct avec notre problématique du burnout à savoir :

- Ingrid Le Roux⁷⁶, responsable département études et projets chez Fedris. Diplômée de médecine vétérinaire, elle a exercé ce métier pendant cinq ans dans des laboratoires. Elle est ensuite arrivée chez Fedris où elle a travaillé pour le service médical et pour le conseil scientifique. C'est d'ailleurs comme ça qu'elle a obtenu le poste de chef de projet et d'encadrement de projet.
- Frédéric Patris, conseiller au département juridique de Fedris.
- Mélanie Straetmans⁷⁷, psychologue du travail. Elle est diplômée en spécialisation psychologie du travail de l'Université de Liège où elle y travaillera pendant quelques années en tant que chercheuse, notamment sur des projets liés au burnout mis en place par le SPF Emploi. En 2010, elle arrive au SPF Emploi comme gestionnaire de projets ayant traités aux risques psychosociaux. Récemment, elle a suivi une formation de *disability manager* et ajoute ainsi à son arc, la fonction de coordinatrice des retours au travail au SPF Emploi.

3. **Apports et limites de notre méthodologie**

La première limite de notre méthodologie est le manque de temps dans la diffusion du sondage. En effet, l'idée de mettre en place un sondage dans le secteur des soins de santé n'a été imaginée qu'à la fin de la partie sur la revue de littérature du mémoire. Cela a alors diminué le temps de diffusion et dès lors limité le nombre de réponses. Si le délai de diffusion du sondage avait été plus long, l'échantillon aurait pu être plus important et aurait permis une meilleure représentativité de la problématique du burnout dans le secteur des soins de santé. En plus de cela, peu de personnes masculines ont répondu au sondage, il y a là donc une réelle limite quant à la représentativité.

La deuxième limite est liée au titre du sondage qui porte directement sur le burnout et qui peut donc influencer les résultats. En effet, les personnes ayant déjà fait ou étant en burnout se sentent directement concernés et touchés par la problématique. De plus, les transmissions du

⁷⁶ Voy. Annexe 9 pour la retranscription de l'entretien.

⁷⁷ Voy. Annexe 10 pour la retranscription de l'entretien.

sondage ont peut-être également été plus vite faites à des personnes dont le vécu est en lien avec la thématique du burnout.

La troisième limite, selon Quivy et Van Campenhoudt (2011), est que les enquêtes par internet entraînent certains problèmes comme la qualité des réponses. En effet, nous ne pouvons pas nous assurer que les réponses obtenues soient correctes car bien que certains répondants prennent le temps nécessaire pour répondre aux différentes questions, d'autres, à la fin du questionnaire, bâclent leurs réponses car ils n'ont plus la patience de fournir des informations complètes et claires.

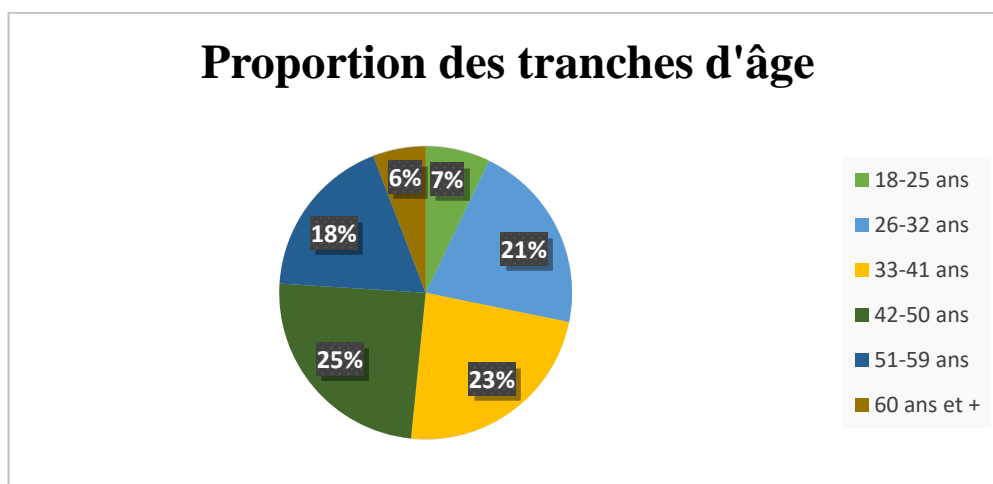
Une quatrième limite liée, cette fois, aux entretiens est à soulever. En effet, comme énoncé plus haut, nous avons mené trois entretiens, deux chez Fedris et un au SPF Emploi, ce qui est relativement peu. Cependant, relevons le fait qu'un sondage a été réalisé auprès de 210 personnes du secteur des soins de santé, ce qui augmente considérablement nos résultats. Nous pouvons également mentionner la durée des entretiens. Encore une fois, du fait que nous avons réalisé un sondage, les questions destinées aux entretiens étaient relativement ciblées et ont donc diminué considérablement le temps des entretiens.

Quant aux apports de notre méthodologie, les deux organisations ayant été interviewées ont un rôle prépondérant dans la recherche sur le burnout en Belgique, ce qui constitue une réelle plus-value dans notre recherche. En effet, Fedris propose des projets-pilote dont un lié au burnout et est compétent en matière de prévention secondaire. Le but de cette dernière étant de maintenir les travailleurs dans leur emploi. Quant au SPF Emploi, celui-ci mène également de nombreuses recherches sur le burnout. Obtenir un entretien avec ce service a été intéressant notamment parce que leur site constitue une base importante de notre revue de littérature, cela nous a permis de croiser les informations du site et les informations obtenues lors de notre entretien.

Chapitre VII. Analyse des résultats

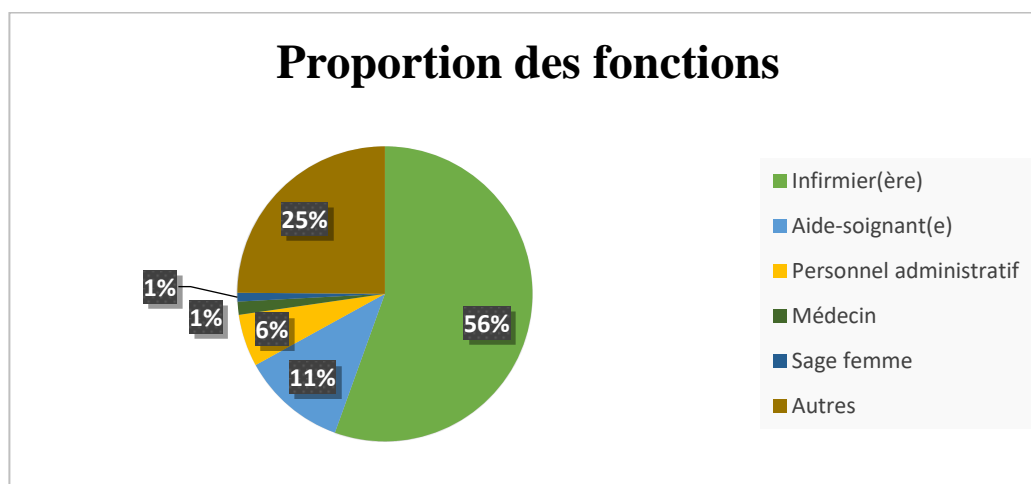
1. Analyse des résultats du sondage

L'échantillon est composé de 210 répondants, tous travaillant dans le secteur des soins de santé. Parmi les répondants, nous comptons 195 femmes soit 92,9% et 15 hommes soit 7,1%. Ci-dessous sont représentées, sous forme de graphique circulaire, les différentes tranches d'âge des répondants allant de 18 à plus de 60 ans.



Le lieu de travail varie relativement d'un individu à un autre: 174 personnes, donc près de 85% des répondants, travaillent dans un hôpital, 16 travaillent aux domiciles de leurs patients et 6 dans un cabinet. Pour le reste des personnes, celles-ci travaillent dans différents lieux tels que des maisons de repos, des centres médicaux, des résidences, des plannings familiaux, etc.

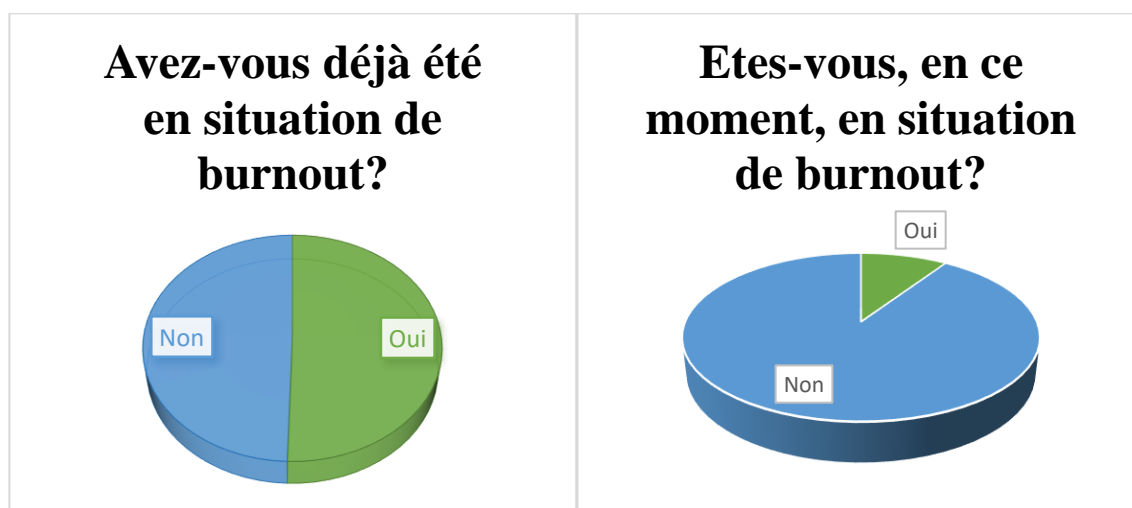
De nombreuses fonctions sont également présentes, voici les principales représentées sous forme de graphique:



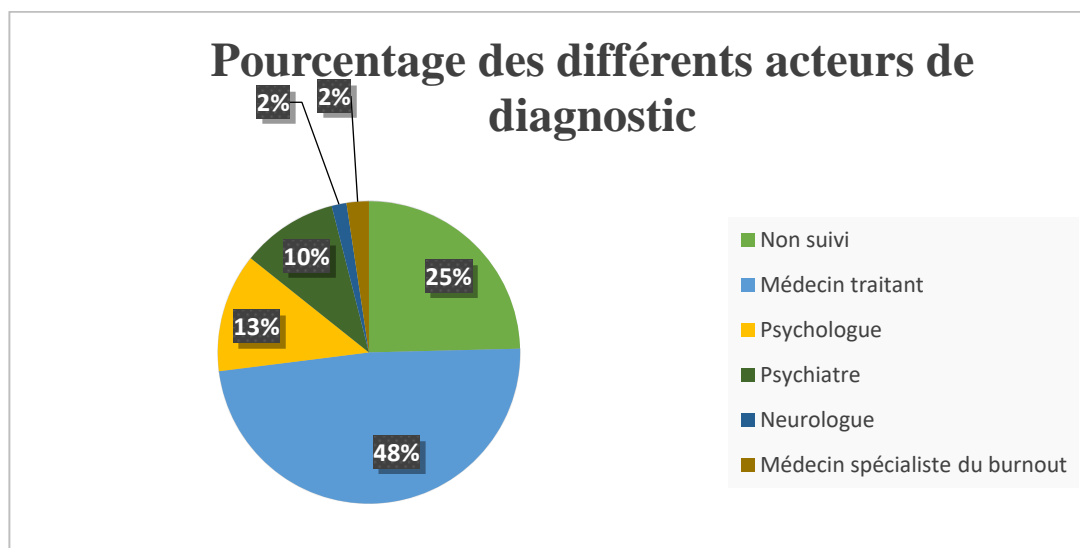
Quant aux services dans lesquels les répondants exercent leur fonction, ceux-ci varient eux aussi énormément, les services les plus mentionnés sont : la gériatrie, la pédiatrie, la psychiatrie et la médecine interne.

A la question « faites-vous régulièrement des heures supplémentaires ? », 144 répondants, soit 68,6%, affirment qu'ils en font régulièrement. La crise sanitaire du Covid-19 a, pour 101 des 210 répondants, également un impact important sur les heures prestées, les augmentant pour certains à plus de 20 heures par semaine.

Passons maintenant au cœur de notre enquête, la partie relative au burnout dans le secteur des soins de santé. Les réponses sont préoccupantes. En effet, deux questions ont été posées (« Avez-vous déjà été en situation de burnout ? » et « Etes-vous, en ce moment, en situation de burnout ? ») afin de percevoir le pourcentage de personnes ayant souffert ou souffrant actuellement d'un burnout. Les graphiques parlent d'eux-mêmes :



Les résultats sont alarmants : 50,5% des répondants ont déjà été face à un burnout, et 43 des 210 répondants, soit 20,5% sont actuellement en burnout. Pour les différentes personnes ayant répondu « oui » à l'une de ces deux questions, certaines d'entre elles ont été diagnostiquées et d'autres pas. Pour schématiser les résultats, nous utilisons également le graphique circulaire suivant :



Nous comprenons, par ce graphique, que le plus souvent, les personnes en détresse ont tendance à se tourner directement vers leur médecin généraliste (48%), ensuite, c'est le psychologue qui occupe la seconde place avec un total de 13% et le psychiatre est également relativement consulté (10%). Quant au recours à un médecin spécialisé en burnout, cela est nettement moins flagrant.

Il existe un grand nombre de facteurs qui expliquent la survenance d'un burnout et ceux-ci se cumulent très souvent.

Le premier grand facteur d'apparition du burnout est la charge de travail. En effet, la charge de travail, à elle seule, touche 104 des 210 répondants ! Ensuite, le deuxième facteur important est celui du manque de reconnaissance. Il est clairement identifié par 89 répondants. 52 personnes ont également sélectionné le manque de respect, 40 personnes mentionnent que la crise sanitaire du Covid-19 est également un facteur qui a conduit au burnout et 23 personnes parlent de revenus insuffisants.

Nous en concluons que les 5 facteurs qui ressortent le plus de notre étude et qui conduisent le plus au burnout, sont, dans l'ordre suivant :

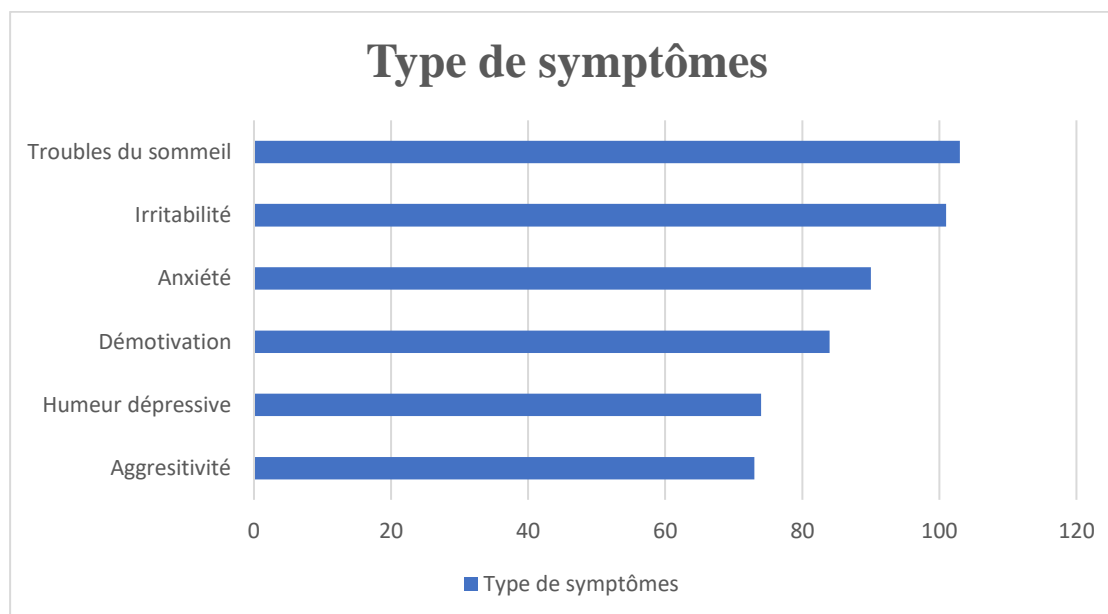
1. La charge de travail
2. Le manque de reconnaissance
3. Le manque de respect
4. La crise sanitaire du Covid-19
5. Les revenus insuffisants

D'autres facteurs sont également mentionnés par les répondants comme : le manque de soutien de la part de la hiérarchie ainsi que les conflits, les problèmes familiaux, la perte de sens au travail, la mauvaise organisation, la santé des patients qui se détériore mais également les heures supplémentaires.

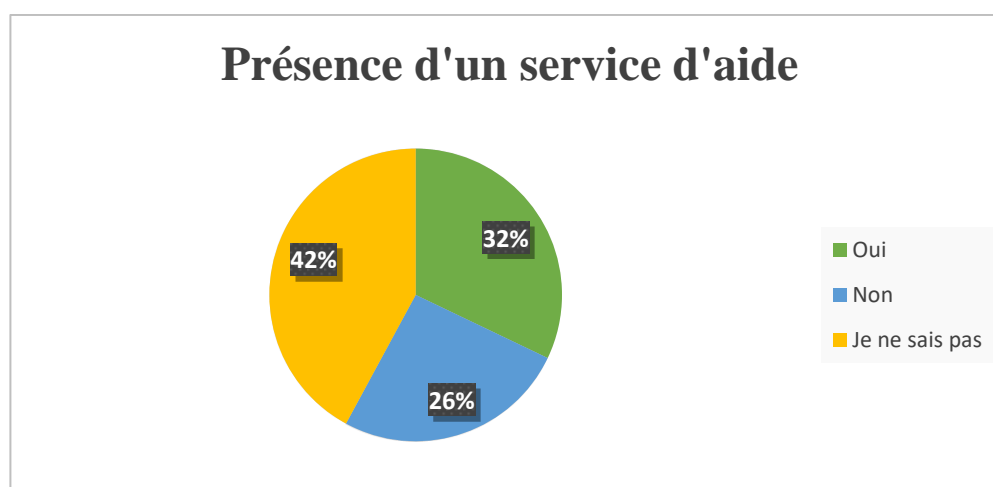
Plus haut dans cette analyse, nous mentionnons les différents acteurs ayant permis un diagnostic. Ici, il s'agit des acteurs ayant suivi le patient et donc ayant aidé dans sa guérison et éventuellement sa réintégration. Pour 73 des répondants, c'est le médecin traitant qui s'est chargé de la prise en charge. 52 ont été ou sont suivis par un psychologue, 24 ont eu recours à un psychiatre, 14 à un médecin du travail et 7 ont fait appel à un conseiller en prévention.

Comme énoncé dans la littérature, il est rare de réintégrer son poste après absence pour burnout. La question a donc été posée et les résultats ne sont pas si surprenants. En effet, à la question : « Avez-vous réintégré votre poste après une absence pour burnout ? Pourquoi ? », presque 50 des 113 répondants ont répondu favorablement. En effet, l'un d'entre eux énonce la difficulté de retrouver un emploi après un burnout notamment car cela est mal perçu face à un nouvel employeur. Un autre énonce que changer d'employeur est une nouvelle source de stress et ne facilite donc pas le changement. Beaucoup énoncent également l'amour pour leur travail. Pour d'autres, à savoir une vingtaine des répondants, le changement d'employeur était indispensable pour pouvoir recommencer à travailler. Les personnes n'ayant pas répondu « oui » ou « non » sont soit encore en incapacité, ou n'ont pas eu l'occasion de se mettre en arrêt par manque de personnel.

Les différents symptômes mentionnés le plus par les répondants sont sans équivoque et représentent ce qui est relaté dans la littérature :



Il nous a également semblé important de savoir s'il existait, sur les différents lieux de travail, un service d'aide pour lutter contre le burnout et ainsi pouvoir l'éviter au mieux comme il l'est préconisé dans la littérature, voici les résultats obtenus :



L'avant-dernière question nous invite à énormément réfléchir sur la prévention du burnout puisqu'à la question : « Selon vous, le burnout est-il suffisamment encadré pour qu'il soit évité au maximum ? », seulement 6 personnes sur 210 ont répondu qu'il l'était. Quant aux 204 autres personnes, elles expliquent ce qui, pour elles, ne fonctionne pas. Certains propos ont retenu notre attention comme : « *Pas vraiment, des collègues ont déjà eu un burnout mais ont mis du temps à se mettre sous certificat car elles savaient qu'elles pénalisaient leur équipe. La direction s'en doutait mais rien n'a été mis en place pour elles.* » on comprend ici que l'individu s'indigne du manque de personnel qui empêche le soignant de se mettre en arrêt maladie. Et cela est également relayé par un autre répondant qui explique que : « *Non, c'est un sujet tabou, le manque de personnel fait que l'on ose peu en parler à ses collègues et que de se*

mettre en maladie devient un poids en se disant que si l'on est absent, les autres vont encore trimer plus. »

D'autres énoncent également le manque de prévention concernant le burnout : « *Non, rien n'est fait en prévention pour éviter un burnout et même si toutes les couches de direction trouvent ça bien malheureux ils ne font rien pour éviter que cela arrive* » mais aussi « *À mon sens, il faudrait plus de campagnes de sensibilisation. De plus, souvent les managers ne connaissent pas la législation. Parfois, certains employeurs préfèrent également fermer un œil sur la problématique.* ». Par ces mots, le répondant exprime sa volonté de voir sa hiérarchie plus informée sur le burnout et notamment sur la législation relative à celui-ci. Une autre personne nuance quand même en expliquant qu'il y a une plus grande quantité d'informations disponible qui permettent donc de mieux prévenir : « *Non, mais heureusement depuis quelques années, il existe pas mal d'études sur le sujet et beaucoup de sensibilisations afin d'informer et de prévenir les personnes à risques.* »

Une autre majorité des répondants affirment que le secteur hospitalier ne laisse pas la place au bien-être des travailleurs, ces derniers ne pourraient pas être malades pour la simple raison qu'ils sont dans le secteur des soins de santé : « *Absolument pas. Le bien-être au travail n'a plus aucune importance pour le secteur hospitalier. C'est le monde du "personne n'est irremplaçable".* » mais aussi « *Pas suffisamment car les "blouses blanches" sont censées aller bien et soigner les "malades", on pourrait avoir tendance à sous-estimer la capacité des travailleurs en soins de santé à faire un burnout.* ».

Tous ces témoignages et bien d'autres encore nous prouvent qu'il est temps d'agir en matière de burnout que ce soit dans le monde du travail mais plus encore dans le secteur des soins de santé. La prévention doit être mise en place et doit également être connue de tous. Les conseillers en prévention ne sont que très peu contactés, un répondant exprime qu'après 15ans dans le même hôpital, la présence de conseiller en prévention lui était inconnue ! Cette dernière souhaiterait que la nouvelle soit plus diffusée et que les différentes fonctions des conseillers en prévention soient plus expliquées pour que certains puissent les contacter plus facilement. Une autre volonté du secteur des soins de santé est la reconnaissance du travail fourni. Beaucoup exprime leur désarroi face à si peu d'humanisme. En effet, nous retrouvons dans les réponses des phrases chocs telles que « *on déshumanise tout pour la course au rendement.* », « *faire plus attention aux travailleurs au lieu de les considérer comme des machines.* », « *Plus d'humanité et pas seulement en temps de crise humanitaire.* » mais aussi « *Revenir au moment où soigner les patients n'était pas un commerce.* ».

Les répondants ont bel et bien tiré la sonnette d'alarme!

2. Interprétation des résultats

Les résultats amènent de grands constats qui sont relativement interpellant. En effet, malgré le fait que de nombreuses études sur le burnout soient menées, l'on ne remarque pas que les résultats soient bénéfiques pour diminuer les cas de burnout. Au contraire, sur les 210 participants à l'enquête, plus de la moitié d'entre eux ont déjà souffert d'un burnout ou en souffre actuellement. Comment donc, après plus de 40 ans d'existence du phénomène, rien ne permette de l'éviter au maximum ? La prévention que l'on a soulevée dans la littérature, qu'elle soit primaire, secondaire ou tertiaire, est-elle suffisamment mise en place pour qu'autant de personnes se retrouvent toujours plus confrontées au burnout ?

Le syndrome du burnout est en soif de reconnaissance. C'est d'ailleurs le constat principal que l'on peut retenir de notre enquête puisque le personnel soignant a émis de nombreuses demandes quant à cette problématique. Cette quête de reconnaissance du burnout dans le secteur des soins de santé est principale car selon les répondants, à l'heure actuelle encore, le burnout est « tabou », ce qui empêche d'en parler librement aux supérieurs.

3. Vérification des hypothèses

Dans cette section, nous analysons les différentes réponses obtenues lors de notre partie dite de « terrain ». Ensuite, nous essayons de répondre aux différentes hypothèses définies plus haut dans ce mémoire.

- **H.1 :** « *Le conseiller en prévention est un acteur essentiel dans la lutte contre le burnout.* »

L'analyse des différentes réponses de notre sondage ne sont ni en faveur de notre hypothèse ni en défaveur. En effet, selon un répondant et comme cité plus haut, la présence d'un ou plusieurs conseillers en prévention n'est pas suffisamment mise en avant dans les organisations (hôpitaux, maison de repos). Il recommande notamment : « *Une meilleure diffusion de l'existence de conseillers en prévention dans l'institution (après plus de 15 ans dans le même hôpital, je ne savais pas que cela existait), expliquer mieux leur fonction et rassurer sur la discrétion de leur fonction.* ». Un autre recommande également : « *il faut des personnes de confiance à qui nous pouvons faire appel et en toute discrétion. Personnes qui ne sont pas sous l'emprise de l'autorité.* ». Nous retrouvons également des phrases telles que « *Il faut des affiches avec un numéro lié aux professionnels s'occupant du burnout* » mais aussi « *il*

faut un encadrement connu dans l'institution ». Une autre phrase nous a particulièrement interpellés : *« Non, rien n'est fait en prévention pour éviter un burnout et même si toutes les couches de direction trouvent ça bien malheureux, ils ne font rien pour éviter que cela arrive. ».*

Madame Le Roux, responsable du projet-pilote burnout chez Fedris, explique que le rôle des conseillers en prévention est très important car ce sont eux qui sont formés et qui savent reconnaître les premiers signes ! Mais, elle nous communique également qu'il y a encore du boulot sur le terrain. En effet, lorsque nous lui dévoilons les résultats du sondage sur le fait que certains travailleurs ne connaissent pas forcément l'existence de conseiller en prévention, elle ne paraît pas surprise. Elle va même jusqu'à nous dire : *« Oui, on constate qu'il y'a des sociétés modèles où tout le monde est au courant de tout, tout est sur la table et puis il y en a où l'information a plus de mal à passer. J'ai eu des responsables de boîte, donc des employeurs qui me disaient : « un conseiller en prévention, c'est quoi ça ? » ».* Elle réplique quand même que ce n'est qu'une minorité mais que cela pousse à la réflexion.

Madame Straetmans, psychologue du travail, affirme qu'il y a un réel problème et avoue que cette fonction de conseiller en prévention ne fonctionne pas bien dans toutes les entreprises, ce qui viendrait, selon elle, de la taille de l'entreprise et du fait que le service soit interne ou externe à l'entreprise. Elle nous explique, en effet, qu'il existe deux types de systèmes qui dépendent de la taille de l'entreprise : une grande entreprise paie et reçoit des unités de prévention qu'elle doit utiliser alors qu'une petite entreprise paie un système de forfait avec une série de services. Cependant, dans ce dernier système, il arrive souvent que les employeurs ne connaissent pas exactement ce à quoi ils ont droit, ce qui pose donc problème. Elle explique également que les conseillers en prévention n'ont qu'un rôle de conseil et que, dès lors, il arrive que l'employeur n'ait pas envie de mettre en place les mesures conseillées. Elle cite : *« l'efficacité est relative sur la terrain, c'est tout à fait une réalité parfois parce qu'ils ne sont pas ou peu connus et parfois parce que les employeurs ne suivent pas les recommandations. »*, elle conclut par une phrase choc : *« On avait fait une grande campagne de sensibilisation en 2012 et effectivement on s'est rendu compte qu'il y'a quasi un travailleur sur 2 qui ne connaît pas le conseiller en prévention, les personnes de confiance. »*

Notre dernier intervenant, Monsieur Patris, nous explique que les conseillers en prévention et la médecine du travail sont informés et sont impliqués mais concernant la mise en œuvre, il reste très vague et nous dit qu'il ne sait pas si l'application du Code est bien respectée.

Par toutes ces réponses, nous comprenons que, bien que la présence de conseillers en prévention soit obligatoire dans les entreprises de plus de 20 travailleurs, leur rôle n'est pas suffisamment connu des employés et ne permet donc pas vraiment de lutter efficacement contre le burnout. Rappelons le chiffre donné par Madame Straetmans, 1 travailleur sur 2 ne connaît pas les conseillers en prévention et personne de confiance. Beaucoup estiment qu'il faut des personnes de confiance au sein de l'organisation sans savoir qu'il en existe réellement. Les conseillers en prévention aspects psychosociaux n'ont d'ailleurs pas été mentionnés une seule fois dans les réponses au sondage, ce qui laisse donc penser que la connaissance de cette fonction est minime voire inexistante. Alors oui, les conseillers en prévention sont des acteurs essentiels de la lutte contre le burnout et c'est ce que Madame Le Roux explique également mais si leur rôle et leur présence ne sont pas facilement identifiés par les employés, alors leur fonction est-elle vraiment considérée comme une arme efficace afin de limiter le burnout ?

⇒ **L'hypothèse est donc nuancée.**

- **H.2 : « La crise du Covid-19 constitue un nouveau facteur de burnout chez les travailleurs du secteur des soins de santé. »**

Par nos deux analyses, nous comprenons que la crise Covid-19 joue un rôle important dans la problématique du burnout. En effet, les réponses au sondage parlent d'elles-mêmes. Presque la moitié des répondants ont vu leurs heures de travail augmentées à cause de la crise sanitaire, ce qui a donc eu un impact sur la charge de travail, facteur qui est considéré, selon notre étude, comme la première source d'apparition de burnout. De plus, 40 personnes ont également mentionné que la pandémie du Covid-19 avait contribué à leur épuisement professionnel. Un répondant mentionne que : « Avec la crise Covid actuelle, le burnout est encore moins encadré. Il faut remplacer les absents et donc notre santé mentale est un peu mise de côté. ». Un autre explique aussi « qu'avec le Covid, les établissements n'ont pas le temps de prévenir le burnout. ».

Madame Le Roux préfère, quant à elle, rester prudente par rapport à la crise sanitaire. A notre question « Il y a-t-il eu plus de demandes suite à la crise sanitaire ou vous n'avez pas spécialement remarqué de différence ? », elle nous explique que, bien que pendant le premier confinement, ils ont remarqué une petite diminution, par la suite, une augmentation du nombre de demandes a été repérée. Cependant, elle explique que des comparaisons voire conclusions ne peuvent pas être tirées de cette information car le projet a été modifié (élargissement du public cible, adaptation des séances, relance de campagne d'informations) en cours de route.

Madame Straetmans nous apporte un avis qui, selon elle, est biaisé car elle n'a repris sa fonction que depuis peu. Cependant, elle affirme quand même que les délais des psychologues sont beaucoup plus longs qu'auparavant. Le manque du soutien social serait la cause principale de cette augmentation du nombre de suivi. Elle pense également que : « *les personnes qui étaient fragiles et les entreprises qui avaient des systèmes de gestion qui étaient peut-être un peu en flux tendu où le climat organisationnel était bof bof, là ça les a vraiment mis à mal.* » et que l'impact de l'augmentation de la charge de travail dépend des secteurs et que dès lors, le secteur hospitalier fait partie des secteurs qui ont été mis à mal.

Par les différentes réactions que nous avons obtenues lors de notre sondage, nous comprenons bien que le Covid-19 a amené, en plus de son impact sur la santé, son lot de souffrances psychologiques telles que le burnout. Par contre, l'impact de la crise sanitaire sur le projet-pilote mené par Fedris ne peut pas clairement être démontré.

⇒ **L'hypothèse est donc validée.**

- **H.3 :** « *Pour beaucoup de travailleurs, changer d'emploi après absence, plus ou moins longue, pour burnout est essentiel.* »

Suite aux différentes réponses obtenues lors de notre sondage, nous comprenons que, malgré ce que nous dit la littérature sur la difficulté de réintégrer son emploi, l'avis des travailleurs n'est pas si tranché. En effet, une cinquantaine des 103 participants exprime avoir réintégré son poste après une absence notamment parce que, selon eux, le burnout constitue un frein pour trouver un nouvel employeur, le burnout étant alors considéré comme mal perçu par ce dernier. Un autre énonce, comme deuxième difficulté, le stress que procure l'arrivée dans un poste, un endroit que l'on ne connaît pas. Pour d'autres, le changement de poste n'est même pas envisagé, uniquement car l'amour pour leur travail est suffisamment grand que pour imaginer un jour le quitter. D'autres répondants n'ont tout simplement pas voulu quitter leur poste et s'absenter pour burnout car le manque de personnel dans les hôpitaux les culpabilise et ne leur laisse pas d'autres choix que de rester et travailler.

Madame Le Roux ne s'est pas réellement positionnée face à ce sujet car elle explique que le but initial du projet était de ne s'intéresser qu'aux travailleurs qui étaient encore actifs et donc qui avaient encore un pied dans le travail. Cependant, elle précise : « *C'est un peu trop limite en termes d'utilité sociétale, c'était un peu limite et en plus on partait dans l'inconnu, on se disait : « Est-ce que réellement, ces gens-là, on va arriver à les repérer et à les convaincre ? » »*. Ils ont décidé d'élargir le projet aux personnes qui étaient en arrêt jusqu'à deux mois, mais pas plus, ce qui permettait d'avoir des travailleurs qui n'avaient pas encore

réellement décroché du travail. Elle termine en disant : « *Mais donc, au départ ce n'est pas l'idée d'une reprise du travail, c'est plutôt une évolution dans l'accompagnement et on essaie de proposer les choses au moment où les gens sont prêts à le faire. Et au départ la réorientation, ce n'était pas notre scope puisque nous l'idée, c'est de prendre les gens en début de problème de façon à ce que ça aille mieux et qu'ils puissent rester où ils sont, et dans ce qu'ils veulent.* ».

Madame Straetmans nuance, elle explique premièrement que selon la législation, le médecin doit décider si le travailleur sera apte ou non à retourner au travail, ce qui constitue donc une première réponse à notre hypothèse. Elle affirme également que pour les burnouts avérés, une prise en charge psychologique a lieu et que lors de celle-ci, une remise en question et une prise de conscience sur les éléments ayant provoqué le burnout se font. Elle est donc convaincue que : « *les gens qui ne retournent peut-être pas toujours au travail, c'est parce qu'il y a eu cette prise de conscience sur l'importance des valeurs, le sens du travail dans la vie.* »

Par ces différents résultats, et notamment ceux de notre enquête, nous comprenons que le changement d'emploi n'est pas toujours la voie privilégiée des travailleurs et que pour beaucoup d'entre eux, réintégrer leur poste constitue un signe de guérison. Cependant, pour d'autres dont la prise de conscience sur le sens au travail a été révélatrice, changer d'emploi est essentiel. Pour cette hypothèse, le projet-pilote ne nous permet pas de répondre à cette hypothèse car le but de ce dernier ne touche pas réellement à la réintégration des travailleurs dans leur emploi ou au changement définitif de poste.

⇒ **L'hypothèse est donc nuancée.**

H.4 : « *En pratique, il est difficile voire impossible de reconnaître le burnout comme étant une maladie professionnelle via les trois critères fixés par l'article 30bis de la loi du 3 juin 1970.* »

Nous n'avons pas pu obtenir de résultats sur cette hypothèse lors de notre analyse quantitative, à savoir lors du sondage. En effet, avoir une réponse objective et correcte suppose que tous les travailleurs connaissent la législation en vigueur et donc qu'ils connaissent le fait qu'il existait deux systèmes de reconnaissance d'une maladie professionnelle : le système de liste et le système ouvert. Nous aurions pu établir un encadré avec la théorie relative aux maladies professionnelles mais, nous n'aurions pas pu nous assurer de la bonne compréhension de celle-ci.

Quant à Madame Le Roux, nous avons pu obtenir de plus amples informations. Elle a d'abord commencé par nous expliquer quel était le parcours de Fedris en termes de maladies,

en passant notamment par la définition des maladies professionnelles. Ensuite, elle nous a détaillé la façon dont Fedris s'était intéressé au sujet du burnout et son lien avec les maladies professionnelles, elle cite : « *Quand on a commencé à réellement s'intéresser au sujet du burnout, on s'est rendu compte, au niveau du conseil scientifique, que ça allait être compliqué de reconnaître le burnout en maladie professionnelle de par la définition que je viens de vous expliquer.* ». Nous comprenons donc bien, via cette information, que selon Fedris, on ne parle pas encore d'impossibilité à reconnaître le burnout comme étant une maladie professionnelle mais bien d'une difficulté. Seulement, plus loin dans la suite de notre entretien, lorsque nous lui avons demandé s'il y avait un cadre réglementaire concernant le burnout au sein de Fedris, Madame Le Roux nous a expliqué que le cadre législatif de Fedris leur permet uniquement de créer des projets-pilote comme celui sur le burnout et pour voir ce dernier progresser et gagner en importance, ils ont le choix de se baser sur les maladies en relation avec le travail ou sur les maladies professionnelles. Cependant, elle dit ceci : « *il est probable que l'on ne va pas se diriger vers une reconnaissance du burnout en maladie professionnelle avec une inscription dans la liste.* ». Elle ajoute tout de même que, n'importe quel travailleur, peut introduire une demande en système ouvert mais il lui appartiendra de prouver les trois critères que sont : 1° la présence de la maladie ; 2° l'exposition au risque professionnel de ladite maladie et 3° le lien de causalité entre la maladie et l'exposition au risque professionnel. Suite à ces propos, nous lui avons demandé si une demande de reconnaissance de burnout en maladie professionnelle avait déjà abouti, ce à quoi elle nous a répondu : « *Actuellement non, non. On n'a pas un seul dossier qui a été reconnu par la commission système ouvert qui est une commission d'experts qui tranchent sur le volet médical de ces dossiers.* ».

Madame Straetmans, du SPF Emploi, valide cette hypothèse car selon elle, jamais le burnout ne sera reconnu comme une maladie professionnelle car le burnout touche aux troubles mentaux et sont multifactoriels. Elle nous dit aussi que: « *ce lien de causalité c'est une condition des maladies professionnelles et le système fonctionne avec ces conditions-là justement et je pense que le burnout est quelque chose, il y a un lien évident avec le travail mais il y a tellement d'autres facteurs et de subjectivité individuelle, que je ne suis pas sûre qu'on va aller beaucoup plus loin, moi je n'y crois pas trop.* ».

Monsieur Patris rejoint ce dernier avis et affirme qu'à ce stade, la reconnaissance du burnout comme une maladie professionnelle est impossible. Selon lui, il est extrêmement rare qu'une maladie hors liste aboutisse à une décision favorable car la charge de la preuve du lien causal et déterminant et l'exposition au risque professionnel sont des charges qu'il considère lourdes. A la question relative à l'ajout du burnout sur la liste des maladies professionnelles,

Monsieur Patris explique que ce n'est pas parce qu'une maladie n'est pas reconnue par le système ouvert, qu'elle doit apparaître sur le système de liste.

A la vue de tous ces éléments, nous pouvons donc dire que notre hypothèse est belle et bien validée. Le témoignage de madame Le Roux est parlant, aucun cas de burnout n'a été reconnu en maladie professionnelle, de plus, madame Straetmans et Monsieur Patris affirment également que la reconnaissance du burnout comme maladie professionnelle en système de liste ou en système ouvert n'est pas encore prêt d'arriver.

⇒ L'hypothèse est donc validée.

- **H.5 : « *Les travailleurs sont suffisamment informés des signes avant-coureurs d'un burnout et y sont sensibilisés.* »**

Au vu des résultats obtenus dans le cadre de notre sondage, il nous paraît difficile d'affirmer cette hypothèse. En effet, lorsque nous avons demandé aux travailleurs s'ils avaient des recommandations en termes de burnout comme par exemple des choses à améliorer, la prévention mais aussi l'information ont été les points les plus abordés. Un répondant recommande de : « *Reconnaître plus vite les signes et symptômes pour demander de l'aide plus rapidement, pour en sortir plus vite sans s'enfoncer trop loin, pour trouver des aides et des solutions plus vite...* ». Un autre nous explique qu'il faudrait : « *une sensibilisation des travailleurs sur les aides légales (exemple: personne de confiance)* », ce qui est également demandé par un autre travailleur qui explique qu'il faudrait : « *une plus grosse campagne de sensibilisation au burnout au sein des institutions* ». Un autre exprime également sa volonté d'en apprendre plus sur le sujet et de connaître les aides possibles de son secteur.

La responsable du projet-pilote burnout chez Fedris, Ingrid Le Roux, nous explique que leur projet n'a pas pour but de prévenir le burnout dans les entreprises, car cela relève des missions du SPF. Cependant, elle explique tout de même que chez eux, une campagne d'informations est menée et diffusée auprès de nombreux acteurs « responsables » de la prévention du burnout : psychologues du travail, médecins du travail, psychologues cliniciens, médecins généralistes, partenaires sociaux, etc. Ce qui permet donc, selon elle, à ces différents acteurs de pouvoir encadrer les différents travailleurs au sein d'une entreprise. Rappelons tout de même que le but premier de Fedris n'est pas de faire de la prévention primaire ! Pour elle, ce sont les conseillers en prévention, les services de prévention, les personnes de confiance mais également les managers de proximité qui doivent être actifs et qui doivent reconnaître les premiers signes car ce sont, avant toute chose, eux qui sont formés sur le sujet.

Madame Straetmans, quant à elle, est plutôt nuancée. Elle pense que les travailleurs sont assez formés parce que le burnout est un mot qui est très voire trop « connu » mais cela implique également que la population, en général, n'en connaît pas vraiment la spécificité car il est bien trop vulgarisé.

Par tous ces éléments, nous arrivons à la conclusion que les travailleurs ne sont pas suffisamment sensibilisés et informés sur les premiers symptômes d'un burnout. Bien que ces derniers aimeraient obtenir plus d'informations sur le sujet afin d'être, eux aussi, des acteurs actifs que ce soit pour leur propre santé ou pour celle de leurs collègues, rien n'est réellement mis en place dans les entreprises si ce n'est la formation des acteurs de prévention dans les entreprises. Le burnout est donc un terme bien connu de tous mais dont la spécificité n'est que trop peu mise en avant.

⇒ **L'hypothèse est donc invalidée.**

Tableau récapitulatif des résultats obtenus

Pour que nous ayons une vue d'ensemble de nos différents résultats, nous avons réalisé un tableau reprenant les réponses obtenues à chaque hypothèse par tous les intervenants. Le code couleur nous permet de voir quel résultat nous avons obtenu : une case verte signifie que l'hypothèse a été validée, une case orange que l'hypothèse a été nuancée, une case rouge que l'hypothèse a été invalidée et enfin une case grise signifie que nous n'avons pas obtenu d'informations relatives à l'hypothèse.

	Analyse quantitative	Analyse qualitative			Validation/Invalidation
	Sondage	Madame Le Roux	Madame Straetmans	Monsieur Patris	
H.1					
H.2					
H.3					
H.4					
H.5					

Code couleur :

	Hypothèse validée
	Hypothèse nuancée
	Hypothèse invalidée
	Données manquantes

4. Discussion et réponse à notre question de recherche

Suite aux résultats obtenus à nos différentes hypothèses, nous sommes convaincus que, depuis quelques années, le burnout a évolué au sein de notre société et que de nombreux experts s'y sont intéressés. Cependant, du fait que le terme se soit énormément popularisé, le syndrome du burnout s'est vu familiarisé et a donc perdu en crédibilité. En effet, bon nombre de personnes s'estiment être en burnout dès lors qu'elles développent quelques symptômes tels que la fatigue ou encore le stress et c'est notamment ce que Monsieur Patris et Madame Straetmans mettent en évidence. Dans le même ordre d'idées, les symptômes avant-coureurs d'un burnout ne sont pas suffisamment connus des travailleurs et ne permettent donc pas d'être un signal d'alarme chez eux.

En continuant sur les symptômes, l'on remarque que ceux-ci ne sont pas exhaustifs au fil du temps. En effet, parce que le Covid-19 s'est introduit dans notre société, celui-ci est devenu une nouvelle source de burnout, notamment parce que cela occasionnait du stress supplémentaire et plus encore dans le secteur des soins de santé, secteur sur lequel s'est portée notre recherche. Il est clair que le coronavirus a amené énormément d'inquiétudes, que ce soit parce que les hôpitaux étaient saturés, que les heures du personnel avaient nettement augmentées ou que la peur de voir nos proches touchés était présente.

Ensuite, lorsque nous nous intéressons au retour au travail des individus, nous nous rendons compte que cela est vraiment propre à chacun d'eux et qu'ils n'ont pas tous la même vision des choses. Si Fedris propose un trajet de réintégration, celui-ci n'est pas réellement adapté aux personnes dont l'absence est de plus de deux mois. En effet, l'objectif de ce trajet est de s'intéresser aux travailleurs n'ayant pas encore quitté leur emploi et aux travailleurs dont l'absence au travail ne dépasse pas les deux mois. Nous pourrions donc nous demander si, là ne serait pas un combat qu'il serait intéressant de mener. Comme le fait, par exemple, d'apporter des modifications à ce trajet de réintégration en ajoutant les travailleurs absents depuis plus longtemps que deux mois ?

Quand nous nous intéressons à la reconnaissance du burnout en tant que maladie professionnelle, notre but est de repérer si, un jour, les travailleurs pourraient obtenir un meilleur régime d'indemnisation. Cela constituerait une grande avancée dans cette problématique à laquelle bon nombre de travailleurs sont confrontés. En effet, le régime d'indemnisation des maladies professionnelles est nettement plus avantageux et cela permettrait une meilleure considération du burnout. Cependant, aucun acteur interrogé n'imagine un jour obtenir cette reconnaissance. Il serait, dès lors, intéressant d'envisager un autre système qui,

lui, permettrait de mieux reconnaître le burnout mais qui lui donnerait également une meilleure indemnisation.

Quant aux acteurs clés de la prévention tels que les conseillers en prévention, les médecins du travail, etc., ceux-ci sont tous bien informés sur le sujet notamment grâce à des campagnes de sensibilisation menées par Fedris, ce qui leur permet, normalement, de repérer les travailleurs en souffrance. Cependant, selon les acteurs interrogés, tous sont conscients que, dans la pratique, cela n'est pas bien mené.

Le constat précédant nous amène à trouver des pistes de solutions à notre question de recherche : « Comment mieux prévenir le burnout dans le milieu professionnel ? ». En effet, il pourrait être intéressant, selon nous, de créer de petites vidéos informatives permettant d'aborder les grands thèmes du burnout. Il existerait donc différentes capsules-vidéos dans lesquelles les travailleurs apprendraient notamment les signes avant-coureurs d'un burnout mais également la démarche à suivre en cas d'apparition de symptômes, les personnes à contacter, les obligations des employeurs mais également le rôle des différents acteurs de prévention. Dans la pratique, ces capsules seraient disponibles dans l'entreprise elle-même, soit par un onglet présent sur le site de l'entreprise où tous les employés se retrouvent soit sur un site qui aurait été conçu uniquement dans le but de mieux informer sur cette problématique.

CONCLUSION

De l'analyse approfondie des causes et des conséquences, il ressort que le burnout est, non seulement, un phénomène récent de notre société mais aussi source de "maladies" dont les symptômes ont été analysés dans ce mémoire. Le burnout est, comme l'étude le démontre, faussement assimilé à la dépression et se doit d'être traité comme une maladie à part entière. En 2020, plus de 35% des invalidités étaient, soit due à un burnout, au stress ou à des dépressions⁷⁸. De nombreuses questions se trouvent dès lors posées par le burnout et notamment concernant la prévention. Notre recherche l'a suffisamment établie : les travailleurs ne sont pas suffisamment informés à ce sujet et notamment des personnes responsables de la prévention dans les entreprises.

Ensuite, une autre difficulté touche à la "reconnaissance" du burnout. Il est vrai qu'encore actuellement, le burnout n'est pas reconnu comme une maladie professionnelle par le système de liste. Cependant, il serait éventuellement possible de le reconnaître dans le système ouvert en répondant aux trois conditions que sont l'existence d'une maladie, l'exposition au risque professionnel de cette même maladie et le lien causal direct et déterminant entre la maladie et l'exposition au risque professionnel. Pourtant, force est de constater qu'en pratique, cela reste difficile voire impossible. En effet, le burnout est de nature multifactorielle, c'est-à-dire que plusieurs facteurs liés soit à la vie privée, soit à la vie professionnelle peuvent causer un burnout. Cette difficulté à prouver que la maladie a entièrement trouvé sa source dans le travail empêche donc de remplir le troisième critère du lien causal.

De plus, qui dit maladie professionnelle (en système de liste ou en système ouvert), dit indemnisation et par cette dernière, le travailleur est reconnu comme victime de sa maladie. Or, pour le burnout, l'indemnisation n'est toujours pas au rendez-vous et des manques dans la législation sont à soulever. En effet, bien que la loi sur les risques psychosociaux soit déjà bien utile à la problématique du burnout en termes de prévention, celle-ci n'a ajouté aucune disposition permettant une meilleure indemnisation.

⁷⁸ Article Le Soir : <https://plus.lesoir.be/368868/article/2021-04-28/les-absences-liees-au-burn-out-ont-presque-triple-en-trois-ans/>. (Consulté le 08 mai 2021 à 10h03).

Enfin, grâce à nos deux analyses : qualitative et quantitative, nous avons pu observer que les manques soulevés ci-dessus ne sont pas uniquement théoriques. En effet, que ce soit au niveau de la prévention et des personnes responsables de celle-ci, de l'indemnisation ou de la reconnaissance, les travailleurs s'estiment lésés et pas suffisamment informés. Cela nous a permis d'apporter notre contribution à cette problématique en proposant de créer des capsules-vidéos à diffuser dans les entreprises.

Il nous semble évident d'espérer un jour obtenir un meilleur régime pour les travailleurs atteints d'un burnout, mais en attendant, nous espérons que la mise en place de vidéos informatives dans les entreprises sur ce que les travailleurs doivent faire en cas de burnout, les personnes à contacter ainsi que leurs rôles dans l'entreprise permettra déjà une avancée en termes de prévention et diminuera ainsi le nombre d'individus touchés par cette « maladie » qui ne cesse de se répandre dans nos sociétés.

Partie 3. BIBLIOGRAPHIE**❖ LÉGISLATION**

Loi du 24 juillet 1927 relative à la réparation des dommages causés par les maladies professionnelles.

Loi du 3 juillet 1967 sur [la prévention ou] la réparation des dommages résultant des accidents du travail, des accidents survenus sur le chemin du travail et des maladies professionnelles dans le secteur public, *M.B.*, 10 août 1967.

Arrêté royal du 28 mars 1969 dressant la liste des maladies professionnelles donnant lieu à réparation et fixant les critères auxquels doit répondre l'exposition au risque professionnel pour certaines d'entre elles, *M.B.*, 4 avril 1969.

Lois coordonnées du 3 juin 1970 relatives à la prévention des maladies professionnelles et à la réparation des dommages résultant de celles-ci, *M.B.*, 27 août 1970.

Loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail, *M.B.*, 24 avril 1971.

Loi du 3 juillet 1978 relative au contrat de travail, *M.B.*, 22 août 1978.

Directive 89/391/CEE du Conseil du 12 juin 1989 concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail, *J.O.*, 29 juin 1989.

Loi du 29 décembre 1990 portant des dispositions sociales, *M.B.*, 9 janvier 1991.

Loi du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, *M.B.*, 27 août 1994.

Loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail, *M.B.*, 18 septembre 1996.

Arrêté royal du 26 septembre 1996 déterminant la manière dont sont introduites et instruites par [Fedris] les demandes de réparation et de révision des indemnités acquises, *M.B.*, 9 octobre 1996.

Loi du 13 juillet 2006 portant des dispositions diverses en matière de maladies professionnelles et d'accidents du travail et en matière de réinsertion professionnelle, *M.B.*, 1^{er} septembre 2006.

Projet de loi complétant la loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail quant à la prévention des risques psychosociaux au travail dont, notamment, la violence et le harcèlement moral ou sexuel au travail, exposé des motifs, *Doc. Parl.*, Chambre, 2013-2014, n°53 3101/001, p.21-22.

Loi du 28 février 2014 complétant la loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail quant à la prévention des risques psychosociaux au travail dont, notamment, la violence et le harcèlement moral ou sexuel au travail, *M.B.*, 28 avril 2014.

Code du bien-être au travail.

Code pénal social.

Arrêté royal du 28 avril 2017 établissant le livre Ier Principes généraux du code du bien-être au travail, *M.B.*, 2 juin 2017.

Trib. trav. Bruxelles, 1ère ch., 9 janvier 2018, *J.T.T.*, 2018/9, n°1303, p. 139-143.

Arrêté royal du 7 février 2018 déterminant les conditions d'un projet pilote visant la prévention du burnout en relation avec le travail, *M.B.*, 07 mai 2018.

Rapport de l'OIT intitulé « Face à une pandémie : assurer la sécurité et la santé au travail », Genève, 2020, p.20. (https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_742765.pdf).

❖ ARTICLES SCIENTIFIQUES

Agence fédérale des risques professionnels (Fedris). (2021). *Réparation en cas de maladie professionnelle : Aperçu général*. Retrieved from https://www.fedris.be/sites/default/files/assets/FR/Depliant_brochures/brochure_-_reparation_en_cas_de_maladie_professionnelle.pdf

Agence fédérale des risques professionnels (Fedris). (2020). *Projet pilote burn-out*. Retrieved from <https://www.fedris.be/fr/node/2540>.

Agence fédérale des risques professionnels (Fedris). (n.d.). *Burn-out : accompagnement en matière de burn-out*. Retrieved from [brochure burnout annexe fr.pdf \(fedris.be\)](#).

Association Bruxelloise pour le Bien-Etre au travail (ABBET). (n.d.). Fiche 2.1. Définitions concernant la gestion des risques. Retrieved from <https://abbet.be/Fiche-2-1-Definitions->

[concernant#:~:text=Le%20danger%20est%20%C2%AB%20la%20propri%C3%A9t%C3%A9,et%20la%20s%C3%A9curit%C3%A9%20du%20travailleur%20%C2%BB.](#)

- Bellemans, S. & Lysy, B. (2014). *La prévention des risques psychosociaux au travail gagne en importance*. Retrieved from <https://jura-kluwer-be.proxy.bib.ucl.ac.be:2443/secure/documentview.aspx?id=kl1770791&state=changed>
- Bellemans, S. & Morais, B. (2016). *Risques psychosociaux au travail : le législateur actualise le Code pénal social (art. 7 à 15 CPS)*. Retrieved from <https://jura-kluwer-be.proxy.bib.ucl.ac.be:2443/secure/documentview.aspx?id=kl1996886&state=changed>
- Chevalier, F., Cloutier, L. & Mitev, N. (2018). *Les méthodes de recherche du DBA*. Caen, France: EMS Editions. <https://doi.org/10.3917/ems.cheva.2018.01>
- Clesse, C-E. (2017). *Expertise en droit social*, 2^e ed., Waterloo, Kluwer, p. 144.
- Conseil Supérieur de la Santé. (2017). *Burnout et travail*. Retrieved from https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/cs_s_9339_burn_out_a4_28092017.pdf
- Delefosse, M-S. (2018). *Le burn-out : un syndrome en soif de reconnaissance*. Retrieved from <https://www.cpcp.be/wp-content/uploads/2019/05/burnout-professionnel.pdf>.
- Etui. (2018). *Nouveau rapport sur la manière dont les pays européens traitent le problème du burnout*. Retrieved from <https://www.etui.org/fr/themes/sante-et-securite-conditions-de-travail/actualites/nouveau-rapport-sur-la-maniere-dont-les-pays-europeens-traitent-le-probleme-du-burnout>.
- Frankart, A., & Lamine, A. (2019). *Droit du travail*. Retrieved from Université catholique de Louvain-la-Neuve, <https://moodleucl.uclouvain.be/my/>
- Frankart, A. (2021). *Bien-être au travail*. Retrieved from Université catholique de Louvain-la-Neuve, <https://moodleucl.uclouvain.be/my/>
- Freudenberger, H. (1980). *L'épuisement professionnel : La brûlure interne*. Chicoutimi, Québec : G. Morin.
- Gilson, S., & A.-C. Squifflet, A.-C. (Eds.) *La souffrance au travail*. Limal, Belgique : Anthemis.

- Godderis, L., De Witte, H., & Sermeus, W. (2013). *Burnout chez les médecins et les infirmiers*. Retrieved from https://emploi.belgique.be/sites/default/files/content/documents/Bien-%C3%AAtre%20au%20travail/Projets%20de%20recherche/rapport_burnout_FR.pdf
- Gordillo, A. (2021). Coronavirus : l'"épuisement pandémique" explose en Belgique, surtout chez les jeunes. *RTBF*. Retrieved from https://www.rtb.be/info/dossier/epidemie-de-coronavirus/detail_coronavirus-l-epuisement-pandemique-explose-en-belgique-surtout-chez-les-jeunes?id=10695492
- Hansez, I., Mairiaux, P., Firket, P., & Braeckman, L. (2010). *Recherche sur le Burnout au sein de la population active belge*. Retrieved from <https://orbi.uliege.be/bitstream/2268/90274/1/Synth%c3%a8se%20%c3%a9tude%20burnout%202010.pdf>
- Hansez, I., Rusu, D., Firket, P., & Braeckman, L. (2019). *Evolution 2010-2018 du burnout en Belgique et intérêt de l'utilisation conjointe de deux outils de diagnostic : synthèse de recherche*. Retrieved from https://emploi.belgique.be/sites/default/files/content/documents/Bien-%C3%AAtre%20au%20travail/Projets%20de%20recherche/burnout2019_samenvatting_van_het_onderzoek_FR.pdf
- Hoffman A. (2005). Burn out : biographie d'un concept. *Santé conjugulée*, 32. Retrieved from http://www.maisonmedicale.org/IMG/pdf/SC32_ah_I.pdf
- Hupin, B. (2015). Le burn-out reconnu comme maladie professionnelle ? Solidarism lance l'idée. Retrieved from https://www.rtb.be/info/societe/detail_le-burn-out-reconnu-comme-maladie-professionnelle-solidaris-lance-l-idee?id=9169608
- Imbert, G. (2010). L'entretien semi-directif : à la frontière de la santé publique et de l'anthropologie. *Recherche en soins infirmiers*, 3(3), 23-34. <https://doi.org/10.3917/rsi.102.0023>
- INAMI. (2019). *Incapacité de travail de longue durée – Statistiques sur les invalides qui souffrent de burn-out et de dépression*. Retrieved from <https://www.inami.fgov.be/fr/nouvelles/Pages/statistiques-invalides-burn-out-depression.aspx>
- Josse, E. (2008). *Le burn-in et le burn-out*. Retrieved from http://www.resilience-psy.com/IMG/pdf/burnin_burnout.pdf

- Kristensen, T., Borritz, M., Villadsen, E., & Christensen, K. (2005). *The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout*. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/247511197_The_Copenhagen_Burnout_Inventory_A_new_tool_for_the_assessment_of_burnout
- La Chambre des Représentants de Belgique. (2017). Note de politique générale : emploi. Retrieved from <https://www.lachambre.be/flwb/pdf/54/2708/54K2708015.pdf>.
- Lorent, P. (2021). Les absences liées au burn-out ont presque triplé en trois ans. *Le Soir*. Retrieved from <https://plus.lesoir.be/368868/article/2021-04-28/les-absences-liees-au-burn-out-ont-presque-triple-en-trois-ans>
- Lheureux, F., Truchot, D., Borteyrou, X., & Rasclé, N. (2017). The maslach burnout inventory – Human services survey (mbi-hss): factor structure, wording effect and psychometric qualities of known problematic items. *Le travail humain*, vol. 80(2), 161-186. <https://doi.org/10.3917/th.802.0161>
- Maslach, C. & Jackson, E. (1981). The Measurement of Experienced Burnout. *Journal of Organizational Behavior*. DOI: 10.1002/job.4030020205
- Maslach, C., Jackson, S., & Leiter, M. (1997). *Maslach Burnout Inventory*. Retrieved from https://www.researchgate.net/profile/Christina_Maslach/publication/277816643_The_Maslach_Burnout_Inventory_Manual/links/5574dbd708aeb6d8c01946d7.pdf
- Mensura. (2016). *Le burn-out reconnu comme maladie liée au travail : une bonne chose*. Retrieved from <https://www.mensura.be/fr/blog/le-burn-out-comme-maladie-professionnelle-une-bonne-chose>.
- Mensura. (n.d.). *Prévention du burn-out*. Retrieved from <https://www.mensura.be/fr/des-travailleurs-en-pleine-forme/prevention-du-burn-out#:~:text=Bon%20C3%A0%20savoir%203A%20le%20burn,des%20conditions%20de%20travail%20optimales>.
- Mesters, P. (2019) : *Qu'est-ce que le burn-out ?* dans S. Gilson & A.-C. Squifflet (Eds.) *La souffrance au travail*. Limal, Belgique : Anthemis (p. 17-22). Provenant de <https://www.jurisquare.be>
- Neven, J.-F. « Le covid et le droit social: les nouveaux chantiers ouverts par une crise », *J.T.T.*, 2020, pp.401-409.

- Organisation Mondiale de la Santé. (2019). *Santé mentale*. Retrieved from https://www.who.int/mental_health/evidence/burn-out/fr/
- Picart, L. & Jaussaud, J. (2018). Risques psychosociaux : envisager le burnout comme un processus organisationnel. *RIMHE : Revue Interdisciplinaire Management, Homme & Entreprise*, 33(4), 34-52. <https://doi.org/10.3917/rimhe.033.0034>
- Quivy, R. & Van Campenhout, L. (2011). *Manuel de recherche en sciences sociales*. Retrieved from <https://r1.vlreader.com/Reader?ean=9782100568468>.
- Remouchamps, S., « Chapitre 3 - L'indemnisation des dommages psychosociaux dans le régime des maladies professionnelles » in Brasseur, P. et al. (dir.), *Actualités en matière de bien-être au travail*, 1e édition, Bruxelles, Bruylant, 2014, p. 235-286
- Schaufeli, W., De Witte, H., & Desart, S. (2020). *Manual : Burnout Assessment Tool*. Retrieved from <https://burnoutassessmenttool.be/wp-content/uploads/2020/08/Test-Manual-BAT-English-version-2.0-1.pdf>
- Schaufeli, W., De Witte, H., & Desart, S. (2020). *User Manual : Burnout Assessment Tool*. Retrieved from <https://burnoutassessmenttool.be/wp-content/uploads/2020/08/User-Manual-BAT-version-2.0.pdf>
- SPF Emploi, Travail et Concertation sociale, BeSWIC, Centre de connaissance belge sur le bien-être au travail. (n.d.). *Maladies professionnelles reconnues*. Retrieved from <https://www.beswic.be/fr/themes/information-pour-les-medecins-traitants/maladies-professionnelles/maladies-professionnelles-reconnues>
- SPF Emploi, Travail et Concertation sociale, BeSWIC, Centre de connaissance belge sur le bien-être au travail. (n.d.). *FAQ Covid-19*. Retrieved from <https://www.fedris.be/fr/FAQ-Covid-19>
- SPF Emploi, Travail et Concertation sociale. (2015). *Prévention des risques psychosociaux au travail : guide juridique*. Retrieved from https://bibliotheques.wallonie.be/doc_num.php?explnum_id=3004
- SPF Emploi, Travail et Concertation sociale. (2017). *Guide pour la prévention des risques psychosociaux au travail*. Retrieved from https://emploi.belgique.be/sites/default/files/fr/modules_pages/publicaties/document/psr_fr2013.pdf?id=39967

SPF Emploi, Travail et Concertation sociale, BeSWIC, Centre de connaissance belge sur le bien-être au travail. (2017). *Le burn-out en tant que maladie liée au travail*. Retrieved from <https://www.beswic.be/fr/blog/le-burn-out-en-tant-que-maladie-liee-au-travail>

SPF Emploi, Travail et Concertation sociale. (2013). *Recherche sur le Burnout en Belgique : synthèse*. Retrieved from https://emploi.belgique.be/sites/default/files/content/documents/Bien-%C3%AAtre%20au%20travail/Projets%20de%20recherche/onderzoek_burnout2013_FR.pdf

SPF Santé Publique. (n.d.). *Test d'inventaire de Burnout de Maslach – MBI*. Retrieved from <http://www.somniferesetcalmants-manuelaide.be/wp-content/uploads/2018/03/FR-Test-inventaire-de-burn-out-Maslach-MBI-02.pdf>

SPF Sécurité sociale. (n.d.) *Stress et burn-out : Maladie professionnelle ou maladie en relation avec le travail ?* Retrieved from <https://www.stressburnout.belgique.be/fr/reconnaitre/quest-ce-que-le-stress-et-le-burn-out/maladie-professionnelle-ou-maladie-en-relation>

SPF Sécurité sociale. (2018). *Commission de réforme des maladies professionnelles du 21e siècle : rapport final*. Retrieved from <https://socialsecurity.belgium.be/sites/default/files/content/docs/fr/elaboration-politique-sociale/rapport-reforme-maladies-professionels-fr.pdf>

Stress et burn-out. (n.d.). *Maladie professionnelle ou maladie en relation avec le travail ?*. Retrieved from <https://www.stressburnout.belgique.be/fr/reconnaitre/quest-ce-que-le-stress-et-le-burn-out/maladie-professionnelle-ou-maladie-en-relation>

Stress et burn-out. (n.d.). *Accueil*. Retrieved from <https://www.stressburnout.belgique.be/fr>.

Supiot, A. (2011). *Critique du droit du travail*. Retrieved from https://www-cairn-info.proxy.bib.ucl.ac.be:2443/feuilleter.php?ID_ARTICLE=PUF_SUPIO_2007_01_00_39#xd_co_f=YWIIYTFhNGQfOGEzMi00ODJILWE0YzMtNDYzZjIwOWVIYzU1~

Timmermans, Loïc. (2019). *Burn-out en entreprise : aspects juridiques et prévention*. Liège : Belgique : Wolters Kluwer.

Tonero, C. (2019). *Explosion du burn-out: « des travailleurs qui se sentent traités comme des pions »*. Retrieved from https://www.rtbf.be/info/belgique/detail_explosion-du-burn-out-des-travailleurs-qui-se-sentent-traites-comme-des-pions?id=10390677

Truchot, D. (2016). Burn out. Dans : Philippe Zawieja éd., *Dictionnaire de la fatigue* (pp. 126-134). Genève, Suisse: Librairie Droz. <https://doi-org.proxy.bib.ucl.ac.be:2443/10.3917/droz.zawie.2016.01.0126>"

Vilatte, J-C. (2007). *L'entretien comme outil d'évaluation*. Retrieved from [Microsoft Word - L'entretien1.doc \(reseau-lmac.fr\)](#)

Zeghouani, M. (1995). *Intervention en situation de crise : théorie et méthodologie* (2è éd.). Paris, France: InterEditions.

501-2-F

B. Carrière professionnelle complète hors de Belgique→ Avez-vous travaillé dans des pays autres que la Belgique? Oui Non

Période d'occupation		Nom et adresse (+pays) de l'employeur	Nature du travail
Date de début	Date de fin		

C. Employeur(s) chez qui vous avez probablement contracté votre maladie professionnelle

Période d'occupation		Nom et adresse de l'employeur	Nature du travail
Date de début	Date de fin		

4. Votre mutualité< Collez de préférence une **VIGNETTE**

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Mutualités Chrétiennes | <input type="checkbox"/> 4. Mutualités Libérales |
| <input type="checkbox"/> 2. Mutualités Neutres | <input type="checkbox"/> 5. Mutualités libres |
| <input type="checkbox"/> 3. Mutualités Socialistes | <input type="checkbox"/> 6. Caisse Auxiliaire d'Assurance Maladie-Invalidité |
| <input type="checkbox"/> Autre: | |

5. Situation sociale→ Percevez-vous une pension de retraite ou de survie belge ou étrangère? Oui Non

< Si vous avez introduit une demande, vous pouvez également remplir la date de prise de cours à venir et l'institution.

Si oui, depuis quand? __/__/__

De quelle institution? Service fédéral des Pensions Autre :→ Percevez-vous une indemnité pour maladie professionnelle d'une institution autre que Fedris? Oui Non

Si oui, depuis quand? __/__/__

→ Percevez-vous une indemnité de chômage? Oui Non

Si oui, depuis quand? __/__/__

Je demande réparation pour maladie professionnelle et confirme que la déclaration ci-dessus est complète et véritable.

Date: __/__/__

Signature:

Renvoyez ce formulaire, avec l'attestation médicale 503 F à
Fedris – Avenue de l'Astronomie 1 – 1210 Bruxelles

4. Documents médicaux

- < **Ajoutez tous les documents médicaux disponibles qui confirment le diagnostic.**
- < Les clichés médicaux qui ont été réalisés digitalement doivent être transmis sur CD-ROM (format DICOM).
- < Pour les demandes de révision, joignez uniquement les documents médicaux prouvant l'aggravation.

Affections les plus fréquentes	Documents à joindre (NON LIMITATIF)
Tendinopathie	Rapport du spécialiste Echographies (protocole) Protocole opératoire
Atteinte de la fonction des nerfs provoquée par la pression (par ex. le syndrome du canal carpien)	Rapport du spécialiste EMG (tracés, valeurs et protocole) pré-opératoire Protocole opératoire
Affections ostéo-articulaires des membres supérieurs provoquées par des vibrations mécaniques	Rapport du spécialiste RX, CT et/ou RMN des membres supérieurs (images et protocole)
Sciatique, syndrome de la queue de cheval ou syndrome du canal lombaire étroit consécutif à une hernie discale dégénérative ou à une spondylose/arthrose précoce au niveau L4-L5/L5-S1, provoqué par le port de charges lourdes ou par des vibrations mécaniques transmises au corps par le siège	Rapport du spécialiste EMG et vitesses de conduction (tracés, valeurs et protocole) RX colonne vertébrale lombaire: face, profil, ¾ et bassin (clichés et protocole) CT et/ou RMN colonne lombaire (images et protocole) Protocole opératoire
Perte de l'ouïe par le bruit	Rapport du spécialiste Audiogramme tonal complet des deux oreilles
Dermatose	Rapport du spécialiste Résultat des tests cutanés Résultat des examens sanguins (par ex. RAST)
Mésothéliome	Rapport du spécialiste Rapport anatomopathologique Coupes histologiques Au moins un bloc de tissus CT du thorax ou abdomen (images et protocole)
Cancer du poumon	Rapport du spécialiste Rapport anatomopathologique Analyse minéralogique du tissu pulmonaire ou du liquide de lavage broncho-alvéolaire (si exposition à l'amiante)
Autres tumeurs	Rapport du spécialiste Rapport anatomopathologique
Asthme	Rapport du spécialiste Epreuves fonctionnelles respiratoires (tracés, valeurs et protocole) Résultat des prick tests cutanés et examens sanguins (par ex. RAST) Résultat des tests d'hyperréactivité bronchique (a)spécifiques ou des mesures de débit expiratoire de pointe Valeur exhalée du NO
Asbestose, affections pleurales bénignes provoquées par l'amiante	Rapport du spécialiste CT du thorax (images et protocole) Epreuves fonctionnelles respiratoires (tracés, valeurs et protocole)
Autre pneumoconiose	Rapport du spécialiste RX et/ou CT du thorax (images et protocole) Epreuves fonctionnelles respiratoires (tracés, valeurs et protocole)
Hépatite infectieuse	Rapport du spécialiste Résultats de laboratoire (sérologie et enzymologie) Résultat de PCR
Intoxication	Rapport du spécialiste Résultats des examens de monitoring biologique et toxicologique (via le médecin du travail)
Syndrome psycho-organique (SPO) provoqué par des solvants	Rapport du neurologue ou neuropsychiatre Rapport du médecin interniste Rapport du médecin du travail

5. Conséquences de l'affection

Votre patient est-il actuellement en incapacité de travail à cause de cette affection?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, date de début: __/__/__ date de fin présumée: __/__/__
Ces 12 derniers mois, votre patient a-t-il été en incapacité de travail à cause de cette affection?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Aucune idée Si oui, du __/__/__ au __/__/__ du __/__/__ au __/__/__
Votre patient a-t-il besoin de traitements particuliers, d'aides techniques, prothèses ou orthèses à cause de son affection?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, lesquels?

6. Assistance d'une autre personne

Estimez-vous que dans ses activités quotidiennes, votre patient a régulièrement besoin de l'assistance d'une autre personne?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, remplissez l'attestation médicale "assistance d'une autre personne" (505 F).
--	---

7. Ecartement du risque professionnel

< Cette partie ne doit être remplie que si vous jugez que l'intéressé doit être écarté du risque professionnel à des fins préventives. Ajoutez éventuellement les documents qui prouvent la nécessité de cet écartement.

Nom et adresse du service pour la prévention et la protection au travail	
Raisons médicales pour lesquelles l'écartement est nécessaire	
Manière dont l'écartement a été ou sera réalisé	<input type="checkbox"/> Par mutation de poste de travail à partir du __/__/__ Nature du nouveau poste de travail:
	<input type="checkbox"/> Par arrêt de travail Dernier jour de travail effectif: __/__/__ Date du début d'écartement: __/__/__
Durée proposée	<input type="checkbox"/> Jusqu'au __/__/__ ou <input type="checkbox"/> permanente

8. Identité du médecin

Nom		Cachet
Adresse		
Téléphone		
Fax		
E-mail		

J'affirme avoir rempli cette attestation de manière sincère et complète. Je suis disposé à fournir des données complémentaires relatives à cette demande aux médecins de Fedris.

Date: __/__/__

Signature:

Renvoyez cette attestation médicale avec le formulaire de demande 501 F à

Fedris - Avenue de l'Astronomie 1 - 1210 Bruxelles

Annexe 3 : *Burnout Assessment Tool* – version travail

Version travail du BAT

Instruction

Les énoncés suivants sont liés à votre situation de travail et à la manière dont vous la vivez. Veuillez indiquer la fréquence à laquelle chaque déclaration s'applique à vous.

Scoring

Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours
1	2	3	4	5

Symptômes primaires

	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours
<i>Épuisement</i>					
1. Au travail, je me sens mentalement épuisé/e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Tout ce que je fais au travail me demande de l'effort	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Je n'arrive pas à trouver le repos après le travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Au travail, je me sens physiquement épuisé/e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Quand je me lève le matin, je manque d'énergie pour commencer la journée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Je veux être actif/ve au travail, mais je n'y arrive pas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Lorsque je fais des efforts au travail, je me sens rapidement fatigué/e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. A la fin de la journée de travail, je me sens mentalement épuisé/e et vide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Distance mentale</i>					
9. Je n'arrive pas à faire preuve d'intérêt et d'enthousiasme pour mon travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Au travail, je ne réfléchis pas beaucoup et je fonctionne au pilote automatique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Je ressens une forte aversion pour mon travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Mon travail me laisse indifférent/e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Je suis cynique à propos de ce que mon travail représente pour d'autres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<i>Déficience cognitive</i>	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours
14. Au travail, j'ai du mal à rester concentré/e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Il m'est difficile de réfléchir clairement au travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. J'oublie des choses et je suis distrait/e au travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Lorsque je suis au travail, je parviens difficilement à me concentrer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Je commets des erreurs au travail parce que j'ai la tête ailleurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Déficience émotionnelle</i>					T
19. Au travail, j'ai la sensation de ne pas maîtriser mes émotions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Je ne me reconnais pas dans la manière dont je réagis émotionnellement au travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Au travail, je m'irrite rapidement lorsque les choses ne se passent pas comme je le veux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Je me fâche ou deviens triste au travail sans vraiment savoir pourquoi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Il m'arrive de réagir de façon trop émotionnelle au travail sans le vouloir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Symptômes secondaires

	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours
<i>Plaintes psychique</i>					
1. J'éprouve des problèmes pour m'endormir ou pour faire des nuits complètes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. J'ai tendance à me tracasser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Je me sens énervé/e et tendu/e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Je me sens angoissé/e et/ou j'ai des crises de panique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. J'ai du mal avec l'agitation et/ou le bruit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Plaintes psychosomatiques</i>					
6. Je souffre de palpitations cardiaques ou de douleurs dans la poitrine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Je souffre de problèmes d'estomac et/ou intestinaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Je souffre de maux de tête	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. J'éprouve des douleurs musculaires, par exemple dans la nuque, les épaules ou le dos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Je tombe rapidement malade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Source : https://burnoutassessmenttool.be/wp-content/uploads/2020/08/BAT_Fran%C3%A7ais-Belgique.pdf

Annexe 4 : Burnout Assessment Tool – version générale

Version générale du BAT

Instruction

Les énoncés suivants sont liés à ce que vous ressentez et à la manière dont vous le vivez. Veuillez indiquer la fréquence à laquelle chaque déclaration s'applique à vous.

Scoring

Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours
1	2	3	4	5

Questions

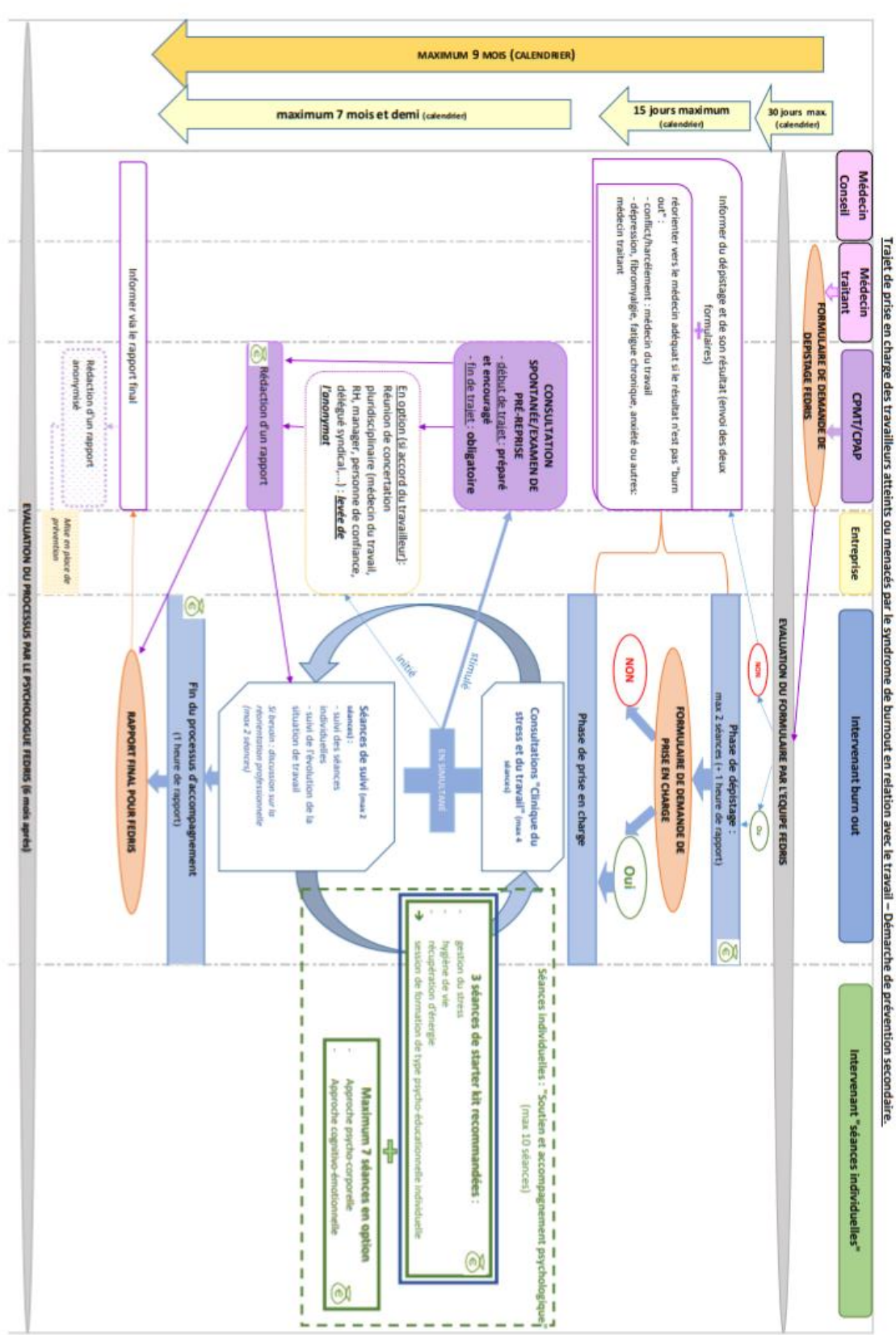
	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours
<i>Épuisement</i>					
1. Je me sens mentalement épuisé/e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Tout ce que je fais me demande de l'effort	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. En fin de journée, je n'arrive pas à trouver le repos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Je me sens physiquement épuisé/e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Quand je me lève le matin, je manque d'énergie pour commencer la journée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Je veux être actif/ve, mais je n'y arrive pas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Lorsque je fais des efforts, je me sens rapidement fatigué/e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. A la fin de la journée, je me sens mentalement épuisé/e et vide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Distance mentale</i>					
9. Je n'arrive pas à faire preuve d'intérêt et d'enthousiasme pour mon travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Je ressens une forte aversion pour mon travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Mon travail me laisse indifférent/e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Je suis cynique à propos de ce que mon travail représente pour d'autres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Déficience cognitive</i>					
13. J'ai du mal à rester concentré/e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Il m'est difficile de réfléchir clairement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. J'oublie des choses et je suis distrait/e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Je parviens difficilement à me concentrer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Je commets des erreurs parce que j'ai la tête ailleurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<i>Déficiences émotionnelles</i>						
18.	J'ai la sensation de ne pas maîtriser mes émotions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.	Je ne me reconnais pas dans la manière dont je réagis émotionnellement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.	Je m'irrite rapidement lorsque les choses ne se passent pas comme je le veux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.	Je me fâche ou deviens triste sans vraiment savoir pourquoi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.	Il m'arrive de réagir de façon trop émotionnelle sans le vouloir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours
<i>Plaintes psychiques</i>						
1.	J'éprouve des problèmes pour m'endormir ou pour faire des nuits complètes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	J'ai tendance à me tracasser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Je me sens énérvé/e et tendu/e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Je me sens angoissé/e et/ou j'ai des crises de panique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	J'ai du mal avec l'agitation et/ou le bruit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Plaintes psychosomatiques</i>						
6.	Je souffre de palpitations cardiaques ou de douleurs dans la poitrine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Je souffre de problèmes d'estomac et/ou intestinaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Je souffre de maux de tête	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	J'éprouve des douleurs musculaires, par exemple dans la nuque, les épaules ou le dos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Je tombe rapidement malade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Source : https://burnoutassessmenttool.be/wp-content/uploads/2020/08/BAT_Fran%C3%A7ais-Belgique.pdf

Annexe 5 : Trajet d'accompagnement proposé par Fedris



Source : https://www.fedris.be/sites/default/files/assets/FR/Burn-out/schema_trajet.pdf

Annexe 6 : Sondage sur le burnout



Le burnout et vous...

Bonjour,

Dans le cadre de mon mémoire sur le burnout, je souhaiterais obtenir quelques réponses concernant le burnout dans le secteur des soins de santé. Pour ce faire, j'ai réalisé ce petit questionnaire qui ne durera pas plus de 15 minutes. Celui-ci est totalement anonyme et adressé uniquement aux personnes dont le métier est lié aux soins de santé. Le but étant de limiter la recherche et de la rendre la plus pertinente possible.

Merci pour votre participation qui me sera d'une grande aide! :-)

***Obligatoire**

Quel est votre sexe? *

- Féminin
 Masculin

Quel est votre âge? *

- 18-25 ans
 26-32 ans
 33-41 ans
 42-50
 51-59
 60 et +

Quel est votre état civil? *

- Célibataire
 Marié(e)
 Divorcé(e)
 Cohabitant(e)

Travaillez-vous dans le secteur des soins de santé? *

- Oui
 Non

Suivant

Le burnout dans le secteur des soins de santé

Vous travaillez en tant que ... *

- Infirmier/ère
- Médecin
- Aide-soignant(e)
- Stagiaire
- Autre : _____

Depuis combien de temps travaillez-vous dans le secteur des soins de santé?

Votre réponse _____

Vous travaillez... *

- Aux domiciles de vos patients
- A l'hôpital
- Centre médical
- Dans un cabinet
- Autre : _____

Dans quel service travaillez-vous?

- Pédiatrie
- Soins palliatifs
- Gériatrie
- Psychiatrie
- Psychologie
- Soins intensifs
- Urgences
- Autre : _____

Quel est votre régime de travail? *

- Mi-temps
- Temps plein
- Autre : _____

Combien d'heures, en moyenne, travaillez-vous par semaine? *

Votre réponse _____

Faites-vous, régulièrement des heures supplémentaires? *

- Oui
- Non

Vos heures de travail ont-elles augmentées avec la crise sanitaire? *

- Oui
- Non

Si oui, de combien d'heures environ par semaine?

Votre réponse _____

Avez-vous déjà été en situation de burnout? *

- Oui
- Non

Etes-vous, en ce moment, en situation de burnout? *

- Oui
- Non

Si vous avez répondu "oui" à une des deux questions précédentes, avez-vous été diagnostiqué(e)? Par qui?

Votre réponse _____

Selon vous, quelles ont été les causes de votre burnout?

- Manque de reconnaissance au travail
- Revenus insuffisants
- La crise sanitaire du Covid-19
- Manque de respect de la part des patients/collègues/...
- Charge de travail
- Autre : _____

Si vous avez été suivi(e) par un professionnel, qui était-il?

- Médecin traitant
- Médecin du travail
- Psychologue
- Conseiller en prévention
- Psychiatre
- Délégué(e) syndical(e)
- Autre : _____

Avez-vous réintégré votre poste après une absence pour burnout? Pourquoi?

Votre réponse _____

Quels ont été/sont vos symptômes?

- Fatigue intense
- Démotivation
- Anxiété
- Troubles du sommeil
- Irritabilité
- Humeur dépressive
- Baisse de la performance
- Agressivité
- Autre : _____

Pendant combien de temps avez-vous ressenti des symptômes liés au burnout?

- Entre 0 et 2 mois
- Entre 3 et 6 mois
- Entre 6 mois et un an
- Entre 1 et 2 ans
- + de 2 ans
- Autre : _____

Existe-t-il, sur votre lieu de travail, un service d'aide pour lutter contre le burnout?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

S'il y en a/avait un, y feriez-vous/avez-vous fait appel?

- | | | | | | |
|------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| Improbable | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Probable |

Selon vous, le burnout est-il suffisamment encadré pour qu'il soit évité au maximum? Pourquoi? *

Votre réponse

Quelles seraient vos recommandations en la matière? *

Votre réponse

Retour Envoyer

Page 2 sur 2

Annexe 7 : Guide d'entretien – Madame Ingrid Le Roux

Présentation du sujet de mémoire	
Profil de l'interviewé	
Identification de la personne interrogée	<ul style="list-style-type: none"> • Pouvez-vous vous présenter brièvement ? • Pouvez-vous me présenter votre parcours étudiant ? Quelles études avez-vous faites ? • Avez-vous suivi d'autres formations par la suite ?
Informations sur le burnout	<ul style="list-style-type: none"> • Selon vous, c'est quoi le burnout ? • Pensez-vous que la prévention pour le burnout est efficace ?
Informations générales sur le projet-pilote burnout	
Le poste occupé par l'interviewé	<ul style="list-style-type: none"> • Comment avez-vous été désignée responsable de ce projet ? • Ce projet vous tient-il particulièrement à cœur ? Pourquoi ?

<p style="text-align: center;">Le projet-pilote</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pouvez-vous m'expliquer plus précisément en quoi consiste ce projet ? • Comment ce projet a-t-il été mis en place ? • Quelles sont les actions que vous mettez en place pour mieux prévenir le burnout ? (Formations dans les entreprises, campagnes de sensibilisation, ...) • A la reprise, mise à part les deux séances que vous proposez pour une réorientation, proposez-vous d'autres choses ? • Si j'ai bien compris, c'est le travailleur qui doit faire la demande pour participer à ce projet ? S'ils ne viennent pas par eux-mêmes, ils risquent donc de ne jamais se voir « aider » ? • Pour l'instant, est-ce que beaucoup de travailleurs participent à ce projet ? Ou la crise actuelle a rendu la mise en œuvre plus difficile ?
<p style="text-align: center;">Retour du projet</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Avez-vous déjà eu des retours sur ce projet par des travailleurs que vous avez suivi ?
<p style="text-align: center;">Aboutissement du projet</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Est-ce que vous pensez qu'à l'avenir ce projet pourrait aboutir à de nouvelles mesures voire lois pour une prévention plus efficace ? • Vous pensez que votre projet-pilote pourrait être le début d'une nouvelle reconnaissance notamment au niveau de la réparation du burnout ? • Voulez-vous élargir ce projet par la suite ?
<p style="text-align: center;">Côté juridique</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Existe-il un cadre réglementaire au sein de votre entreprise concernant le

	<p>burnout permettant de définir les contours ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si oui, ce cadre se base-t-il sur des textes législatifs ? • Si oui, est-ce que cela est suffisant ? Pourquoi ? • Quelles seraient les apports nécessaires pour la prévention du burnout ? • C'est tellement difficile de reconnaître le burnout comme une maladie professionnelle notamment par la dernière condition qui est que le travailleur doit prouver la cause directe et déterminante, ne devrait-on pas, selon vous, réformer la loi au niveau des maladies professionnelles ?
Autres	<ul style="list-style-type: none"> • Que pensez-vous des conseillers en prévention aspects psychosociaux ? Pensez-vous qu'ils sont des acteurs clés de la prévention ? • Est-ce que vous pouvez me donner votre avis concernant le fait que le burnout ne soit pas reconnu comme une maladie professionnelle en Belgique alors que des pays comme l'Italie et la Lettonie oui ? • Avez-vous eu plus d'appels de travailleurs qui vous ont contacté pour burnout depuis la crise du Covid-19 ?
Conclusion	<ul style="list-style-type: none"> • Avez-vous des commentaires, questions ou remarques à me communiquer ? • Merci pour le temps que vous m'avez accordé.

Annexe 8 : Guide d'entretien – Madame Straetmans

Guide d'entretien : SPF

Présentation du sujet de mémoire	
Profil de l'interviewé	
Identification de la personne interrogée	<ul style="list-style-type: none"> • Pouvez-vous vous présenter brièvement ? • Pouvez-vous me présenter votre parcours étudiant ? Quelles études avez-vous faites ? • Avez-vous suivi d'autres formations par la suite ? • Quel poste occupez-vous au sein du SPF ?
Informations sur les missions du SPF et sur le burnout	<ul style="list-style-type: none"> • Quelles sont vos missions en termes de burnout au sein du SPF ? • Quelles sont les actions que vous mettez en place pour mieux prévenir le burnout ? (Formations dans les entreprises, campagnes de sensibilisation, ...) • Pensez-vous que les travailleurs sont suffisamment sensibilisés aux signes avant-coureurs d'un burnout ? • Selon votre site, les travailleurs qui reviennent après une absence longue pour burnout ont peu de chances de réintégrer leur poste, qu'en est-il des travailleurs qui souhaitent rester ?
Aboutissement du projet-pilote de Fedris	<ul style="list-style-type: none"> • Est-ce que vous pensez qu'à l'avenir le projet-pilote créé par Fedris pourrait aboutir à de nouvelles mesures voire lois pour une prévention plus efficace ? • Est-ce qu'il pourrait être le début d'une nouvelle reconnaissance

	notamment au niveau de la réparation du burnout ?
Côté juridique	<ul style="list-style-type: none"> • Existe-il un cadre réglementaire au sein de votre entreprise concernant le burnout permettant de définir les contours ? • Si oui, ce cadre se base-t-il sur des textes législatifs ? • Si oui, est-ce que cela est suffisant ? Pourquoi ? • Quelles seraient, selon vous, les apports nécessaires pour la prévention du burnout ? • C'est tellement difficile de reconnaître le burnout comme une maladie professionnelle notamment par la dernière condition qui est que le travailleur doit prouver la cause directe et déterminante, ne devrait-on pas, selon vous, réformer la loi au niveau des maladies professionnelles ? • Est-ce que vous pouvez me donner votre avis concernant le fait que le burnout ne soit pas reconnu comme une maladie professionnelle en Belgique alors que des pays comme l'Italie et la Lettonie oui ? • Que pensez-vous des conseillers en prévention aspects psychosociaux ? Pensez-vous qu'ils sont des acteurs clés de la prévention ?
Conclusion	<ul style="list-style-type: none"> • Avez-vous des commentaires, questions ou remarques à me communiquer ? • Merci pour le temps que vous m'avez accordé.

Annexe 9 : Entretien avec Madame Le Roux – Responsable du projet-pilote burnout

INFORMATIONS PREALABLES :

Nom : Madame Ingrid Le Roux

Date : 13 avril 2021

Lieu : via Teams

Durée de l'entretien : 30 minutes

Pauline Hardy (P.H) : Alors, tout d'abord merci d'avoir accepté mon entretien parce que votre site a vraiment été d'une grande richesse pour mes recherches sur le burnout. Pour vous rappeler un peu, je vais surtout traiter de la prévention du burnout et donc votre projet-pilote va être très intéressant.

Ingrid Le Roux (I.LR) : Oui donc moi je suis responsable du département étude et projet. Et je vois que dans votre profil vous posiez quelques questions sur le parcours. Au départ, moi, j'ai un diplôme de médecine vétérinaire et j'ai travaillé 5 ans en laboratoire recherche dans des labos universitaires ou des labos d'Etat. Je n'ai pas de doctorat donc j'ai fait plus dans de l'appliqué et du terrain. Puis, je suis arrivée ici par les hasards de la vie où j'ai travaillé pendant des années pour le service médical mais surtout aussi, et c'est ce qui justifie mon poste actuel, pour le conseil scientifique en soutien des études scientifiques. Et puis, quand on a créé ce département, l'idée était de développer à la fois, les activités de recherche autour du conseil scientifique. Donc ce n'est pas moi l'expert, moi j'encadre, je suis, je pilote les travaux, je fais en sorte que tout se passe bien. Mais de par mon bagage, c'est comprendre de quoi on parle et c'était aussi, à partir des études qu'on réalise, de développer des pistes et de mettre en place des projets-pilote de prévention. En sachant que Fedris n'est compétent que pour la prévention secondaire. Donc on a la prévention primaire qui est globale et avant toute chose secondaire, c'est individuel et à l'apparition des premiers symptômes et avant que la personne ne devienne vraiment malade. Donc voilà comment je suis arrivée là. Et donc mon rôle ici c'est un rôle de chef de projet et d'encadrement du projet et je suis épaulée par des experts universitaires : Lutgart Braeckman, de l'UGent, qui est médecin du travail et Isabelle Hansez, de ULiège, qui est professeure en charge de la psychologie du travail, plus en interne des psychologues.

P.H : Ok merci, merci pour cette belle description. Donc selon vous, c'est quoi le burnout ?

I.LR : Alors là de nouveau moi je ne vais pas prendre la place d'une experte puisque j'ai une culture générale mais je n'ai pas un rôle d'expertise donc là je vais vous renvoyer aux définitions qui sont généralement admises et qui ont été émises par des experts en psychologie ou en psychiatrie ou des médecins et il y a également récemment l'OMS qui s'est positionné aussi. Je vais juste dire que, ici

on est au niveau des maladies professionnelles et des maladies en lien avec le travail je peux aussi vous expliquer la différence par après et que donc nous, par rapport à d'autres définitions qu'on peut voir arriver du burnout, sur lesquelles je ne me positionne pas, mais nous on va prendre la définition qui cadre le burnout comme étant un problème lié au travail. On ne va pas prendre en charge tous les aspects pour lesquels on parle de temps en temps de plus en plus, je dirais même de burnout.

PH : Ok, et donc comment vous avez été désignée responsable de ce projet juste parce que vous êtes arrivée chez Fedris et que ça tombait bien ou est-ce que vous avez ...

I.LR : Alors, au départ parce que je prenais, je commençais déjà à prendre le rôle de chef de projet et puis de toute façon, très vite, j'ai pris la tête du département et donc naturellement, c'est un tout petit département. L'équipe qui gère le projet actuellement n'était pas là au stade initial de l'étude, j'ai fait à la fois le rôle de responsable de département et de chef de projet. C'était juste un rôle de logique.

PH : Oui donc vous n'avez pas spécialement une envie particulière de travailler sur le sujet du burnout..

I.LR : Si si, mais je dirais, j'adore le sujet et plus je m'y intéresse, plus j'adore ça mais si on lance un projet sur la prévention du cancer, je vais adorer ça aussi.

PH : Oui c'est sûr, c'est très intéressant comme sujet et en plus c'est très actuel.

I.LR : Voilà, les sujets passionnants ne manquent pas dans les matières de maladies professionnelles.

P.H : Non, c'est sûr. Donc maintenant on va partir sur des questions plus liées au projet-pilote donc est ce que vous pouvez m'expliquer plus précisément en quoi consiste ce projet même si bien évidemment je suis allée me renseigner sur votre site. Donc je sais très bien que cela fait depuis 2009 que vous avez créé ce projet, 2019 pardon ?

I.LR : Non les travaux préparatoires ont commencé en 2015 et le projet a été lancé en 2019.

P.H : Ok 2019. Et donc, comment ce projet il a été mis en place ?

I.LR : Donc la philosophie est, le fond au départ a été fondé pour indemniser, au départ, les mineurs, c'est ça qui a entamé la réflexion sur l'indemnisation maladie professionnelle, au départ ça a été les mineurs. Puis très vite, ça a été les maladies professionnelles et puis on s'est rendu compte avec l'évolution des mesures de vie de la société, je veux dire de plus en plus, et c'est bien, il n'est pas acceptable pour la société dans laquelle nous vivons de considérer que des gens travaillent dans des conditions qui vont ruiner leur santé et que c'est pas grave, fin pas que c'est pas grave mais c'est

comme ça, on n'y peut rien, on les indemnise après, ce qui s'est un peu passé avec les mineurs. Donc la prévention s'étant énormément développée au cours des années. Les grosses pathologies, on a appris à les connaître et de plus en plus, on voit de par aussi l'évolution des métiers et de la société, on voit apparaître des maladies qui sont plus mixtes et la première réflexion a été menée dans les années 90 et 2000 sur notamment les problèmes de dos où il était difficile de décrire une maladie précise, pas juste j'ai mal au dos, mais j'ai un syndrome précis avec une maladie qu'on peut décrire, qui soit entièrement liée au travail vu de la définition légale de la maladie professionnelle où le travail il doit y avoir un lien causal, le travail doit être la cause déterminante avec une exposition nettement supérieure à celle de la population générale et généralement on se base sur un risque relatif de 2. D'où est apparu, dans les dialogues au niveau du conseil scientifique, la notion de maladie en relation avec le travail. Où là aussi il faut être exposé, il faut être nettement plus exposé que la population pour avoir un lien causal mais le lien avec le travail ne doit plus être le lien déterminant par rapport à d'autres causes possibles. Et pour ces situations, le but a été de mettre en place des projets de prévention secondaire pour éviter que les gens n'aggravent leur situation, pour essayer qu'ils aillent mieux et qu'ils puissent continuer à travailler. Et donc, le premier projet qui a été dans cette philosophie chez nous, ça a été le projet de programme dos et assez vite quand on a commencé à réellement s'intéresser au sujet du burnout, on s'est rendu compte, au niveau du conseil scientifique, que ça allait être compliqué de reconnaître le burnout en maladie professionnelle de par la définition que je viens de vous expliquer. Essayez d'appliquer ces critères-là au burnout et de voir comment démontrer de façon sûre et certaine, ce n'est pas évident. Et donc on est parti sur cette réflexion-là et en 2015 en plus, on a reçu un signal très fort de la ministre Maggie de Block à l'époque qui nous a demandé de réellement travailler là-dessus et de proposer quelque chose. Et donc il y a eu une étude qui a été demandée au professeur Lutgart Braeckman et à Isabelle Hansez, qui a été de refaire une étude de la littérature mais pragmatique en disant « quelles sont les actions qui ont déjà été testées ailleurs ou envisagées qui pourraient fonctionner et à quels types de groupes cible pourrait-on l'appliquer ? » Et c'est comme ça qu'elles nous ont rendu un travail qui ciblait des actions qui pouvaient fonctionner et des groupes cible particulièrement exposés. Alors dans ces groupes cible, on en avait pour lesquels on était compétent, d'autres pas, car Fedris n'est compétent que pour les secteurs privés et ce qu'on appelle le APL, c'est-à-dire les fonctionnaires communaux et provinciaux. Par exemple, tout ce qui est région wallonne, on n'est pas compétent, le fédéral non plus, la communauté française non plus et donc parmi les secteurs il y avait l'enseignement mais là. Voilà, on sortait de nos missions. Par contre, il y avait tout ce qui était évidemment hôpitaux.

PH : Oui d'ailleurs, ce sera ma partie pratique, c'est vraiment dans le domaine des soins de santé.

I.LR : Et les banque et assurances, etc. Et nous, il nous fallait un secteur qui soit déjà sensibilisé au projet parce que, aller essayer de dire à des gens de repérer déjà, les trouver, ensuite arriver à les convaincre, des gens qui sont en début de symptômes, on voit apparaître les choses ou quand on est formés, on se dit : « Ouh toi mon ami, tu as besoin d'aide, il faut faire quelque chose » mais le problème, c'est que c'est pas évident, un, repérer si on n'est pas formés, sensibilisés, deux d'être dans une dynamique qui est, il y a une personne en difficulté pas une personne coupable, pas une personne ceci ou cela, une personne qu'il faut aider, encadrer et soutenir et former et deuxièmement, arriver à faire comprendre à la personne qu'elle accepte la situation et qu'elle accepte d'être aidée, il nous fallait des milieux de travail qui étaient déjà sensibilisés au projet, au problème et donc c'est pour ça aussi que l'on a choisi ces deux secteurs-là.

PH : Ok.

I.LR : Et donc suite à cette étude de faisabilité, en disant : « Ok on a une belle idée mais maintenant comment on fait pour avoir du concret et se dire il y a des chances que ça fonctionne ? ». On a travaillé avec un groupe de travail, des gens de terrain, comme des psychologues cliniciens, des psychologues de travail mais pas des universitaires, des gens qui étaient dans les entreprises, on avait également des médecins du travail, médecins traitants donc on a essayé vraiment de s'encadrer avec des gens de terrain mais qui ont les compétences et qui connaissent bien le sujet pour définir justement un trajet de soins d'une part et une organisation projet pragmatique d'autre part.

P.H : Ok.

I.LR : Puis le 3^{ème} volet c'était, ok on sait ce qu'on veut faire, on sait comment on va le faire, après comment on va l'évaluer donc ça aussi ça fait partie des travaux préparatoires on n'est pas sur une étude scientifique on est sur un projet fonctionnel pragmatique. Maintenant, en tant que l'administration, on a le devoir de vérifier si l'argent et le temps qu'on investit là-dedans est efficace pour la société et qu'on utilise, à bon escient, les missions qui nous sont confiées. Et on s'est vite rendu compte aussi qu'on allait être assis sur une mine de données et que donc même si on n'était pas dans une étude scientifique, il y aurait probablement une exploitation très intéressante des données pour des chercheurs éventuels donc on a essayé quand même de prendre en compte ce volet-là même si on n'est pas dans une étude scientifique pure.

P.H : Ok, et donc vous mettez, vous ne mettez pas spécialement des actions en place pour prévenir c'est justement après, donc pour ne pas quitter son emploi ou pour le réintégrer ?

I.LR : voilà donc au niveau de la prévention, nous ne sommes pas compétents en matière de prévention primaire. Ce sont les employeurs qui sont responsables de la prévention primaire et ceux

qui ont en charge de vérifier que le job est bien fait, c'est le SPF Emploi. Alors, le SPF emploi a des volets, a des départements avec ses inspecteurs qui vérifient les conditions de travail et ils ont aussi des départements qui s'intéressent non seulement au point de vue législatif, mettre en place la législation nécessaire à et la faire évoluer mais ils ont aussi dans cette DG-là, la DG humanisation du travail, une équipe qui mène des projets d'une part des études comme nous, et au conseil scientifique, et des campagnes d'informations et de prévention donc ce volet-là, eux s'en occupent beaucoup. Donc si vous voulez vous intéresser à ce volet-là, je peux vous envoyer les renseignements mais ce n'est pas notre mission, ce n'est pas notre champ d'action. Alors une fois que les gens sont en arrêt de travail et en incapacité de travail, c'est plus nous non plus, c'est l'INAMI. L'INAMI qui a également un centre de recherche très actif sur le sujet, qui mène des études et qui mène aussi des projets, des actions. Donc là aussi, je peux vous envoyer des liens et donc nous, on est resté dans le cadre de notre mission et de nos actions et c'est pour ça que nous on a un projet de prévention secondaire.

P.H : Ok, parfait. Donc j'ai aussi vu que, à la reprise de l'emploi, vous avez 2 séances qui sont proposées..

I.LR : Oui, alors là je vais vous corriger un peu en ce sens que de nouveau, on a en prévention le scope du projet au départ, c'est prévention secondaire donc logiquement si on voulait vraiment être puriste de chez puriste, on refuserait tous les gens qui sont en arrêt de travail et on ne prendrait que les gens qui sont encore au travail. C'est un peu trop limite en termes d'utilité sociétale, c'était un peu limite et en plus on partait dans l'inconnu, on se disait : « Est-ce que réellement, ces gens-là, on va arriver à les repérer et à les convaincre ? » Donc on s'est dit, on va quand même élargir aux gens qui sont en arrêt jusqu'à 2 mois, c'est la période de salaire garanti en même temps donc point de vue organisationnel donc justement pour se coordonner avec les autres institutions de sécurité sociale et d'autres projets, ça permettait de garder un scope, une certaine logique d'organisation et administrative mais, et alors aussi ces gens sont encore en début d'arrêt donc ils n'ont pas encore décroché du travail. Mais donc, au départ ce n'est pas l'idée d'une reprise du travail, c'est plutôt une évolution dans l'accompagnement et on essaie de proposer les choses au moment où les gens sont prêts à le faire. Et au départ la réorientation, ce n'était pas notre scope puisque nous l'idée, c'est de prendre les gens en début de problème de façon à ce que ça aille mieux et qu'ils puissent rester où ils sont, et dans ce qu'ils veulent. Maintenant, il est clair que le fait de mener toute cette réflexion et de suivre tout ce trajet pour un certain nombre, la conclusion à l'arrivée va être : « Faut que je me sauve de là, faut que je fasse autre chose ! » et donc on s'est dit, qu'effectivement, pour ces gens-là où la conclusion était, pour différentes raisons, qu'ils ne pouvaient pas rester où ils sont, on allait quand même proposer cette option. Mais au départ, dans le scope du projet et de la philosophie de base, nous l'élément important en fin de trajet ou plutôt vers la fin du trajet, quand la personne est prête, c'était plutôt cette

réunion multidisciplinaire qu'on propose au sein de l'entreprise pour discuter des conditions de travail avec l'employeur.

PH : D'accord, oui.

I.LR : Pour nous la voie royale c'est plutôt celle-là et la voie de la réorientation c'est plutôt l'alternative si on est dans une situation où ce n'est pas envisageable.

PH : D'accord donc si j'ai bien compris c'est aussi au travailleur à faire la demande pour participer à votre projet-pilote, est ce que vous trouvez que ce n'est pas justement un peu restrictif du fait que, un travailleur qui se sent, peut-être, en début de burnout a plus de mal à se l'avouer et donc à venir vers vous ?

I.LR : Alors restrictif, non. Est-ce que c'est ça a pour conséquences, qu'éventuellement, certaines personnes ne feront jamais une demande, oui c'est possible. Mais un, nous sommes quand même une administration de sécurité sociale, donc pour enregistrer une demande il faut que la demande vienne de l'assuré social, ça c'est une chose. D'autre part, je trouve que dans un trajet de soins et quand je dis « je trouve », ce n'est pas moi, seule dans mon coin, c'est après avoir écouté tous ces spécialistes autour de la table et ce que m'apprennent tous les gens, les psychologues avec qui je travaille, pour que ça fonctionne un trajet de soins, il faut l'implication de la personne. Vous ne pouvez pas inclure quelqu'un là-dedans, sans avoir son accord et son envie de participer même si au départ, il a peu d'énergie à y mettre et donc le fait qu'il signe son papier, quelque part c'est un engagement qui mène à se dire : « Ok, je ne vais pas bien, je vais me prendre en charge, je vais me faire prendre en charge, je vais me faire aider et je suis prêt à m'engager dans ce processus. ». Maintenant, à côté de ça, nous dans toute une campagne d'informations qu'on a menée autour de ce projet, on a travaillé sur l'information, on l'a diffusée à la fois vers les psychologues du travail, vers les médecins du travail, vers les psychologues cliniciens, vers les médecins généralistes, vers les partenaires sociaux dans les entreprises pour lesquels, qu'on reprenait dans le scope du projet, donc on a fait une diffusion d'informations large, ce qui fait que logiquement, les gens qui sont autour de cette personne, elles sont informées de l'existence de ce projet. Maintenant, je ne peux pas vous garantir que c'est bien arrivé partout dans chaque société en Belgique. Une campagne d'informations, on fait ce qu'on peut mais il y a des limites à ce qu'on peut faire. Et donc ces gens-là peuvent tirer la sonnette d'alarme, l'idéal c'est que la connaissance de l'existence de ce projet arrive dans des endroits où, à la fois les conseillers en prévention en interne, les services de prévention mais aussi les personnes de confiance et les managers de proximité qui ont un grand rôle à jouer là-dedans sont formés et savent reconnaître les premiers signes et se dire là : « J'ai quelqu'un qui, que je vais essayer d'aller lui parler, de voir ce qu'on peut faire. » Après, c'est plus facile à dire qu'à faire.

P.H : Oui, parce que dans mon étude, donc j'ai fait un sondage pour le secteur des soins de santé et il est revenu qu'ils n'avaient pas du tout connaissance, en fait, des conseils en prévention et ça m'a un peu interpellée parce que, justement on en parle beaucoup et, une dame a même écrit qu'après 13 ans elle n'avait jamais eu, enfin entendu parler, de ce conseiller en prévention et que c'était par le biais de mon sondage qu'elle savait que ça existait dans son entreprise quoi donc ça m'a un petit peu choquée.

I.LR : Oui, il y'a encore du boulot sur le terrain, effectivement. On constate aussi quand on a les gens au téléphone et même pour d'autres matières parce ce que je gère d'autres sujets notamment en risque aggravé en accident du travail, oui on constate qu'il y'a des sociétés modèles où tout le monde est au courant de tout, tout est sur la table et puis il y en a où l'information a plus de mal à passer. J'ai eu des responsables de boîte, donc des employeurs qui me disaient : « un conseiller en prévention c'est quoi ça ? » Euh... comment vous dire..

P.H : Oui j'imagine, ça c'est vrai que ça me choque un peu.

I.LR : Pas beaucoup hein, pas beaucoup, je vous rassure et la personne était nouvelle sur son poste mais quand même, j'ai failli tomber de ma chaise.

P.H : Ben oui j'imagine.

I.LR : Non c'est clair que voilà, maintenant, nous on agit là où on peut agir, là où on est responsable et on ne va pas sauver le monde. Notre projet est le seul... la seule chose où on peut encore agir c'est au niveau de notre apport, de dire :« voilà ce qu'on a entendu, voilà des choses qui devraient encore s'améliorer dans la société d'aujourd'hui. ». C'est très vaste, c'est très large.

P.H : C'est sûr, pour l'instant est-ce que vous avez eu beaucoup de travailleurs qui ont participé à ce projet-pilote ?

I.LR : Alors là, il n'y a pas encore de chiffres qui ont été cités en dehors de Fedris donc je ne vais pas vous en donner la primeur. Il y a des rapports en comité de gestion, il n'y a pas encore de rapport sorti donc au moment où il y a des chiffres qui sortent, ok mais là c'est encore en interne.

P.H : Oui oui, pas de souci et au niveau du Covid, est-ce que vous pouvez juste me dire s'il y a eu plus de demandes par la crise sanitaire ou vous ne voyez pas spécialement une différence ?

I.LR : Alors au moment du premier confinement, on a plutôt eu un peu une diminution, le projet est resté actif, je ne dis pas que tout notre réseau est resté actif, parce qu'il y a des psychologues qui, malheureusement notamment des indépendants qui ont dû faire appel au droit passerelle pour survivre, mais le réseau est resté suffisamment actif mais, effectivement on a vu une petite diminution

des demandes et puis on est revenu plus ou moins dans notre moyenne. Alors maintenant, on a une augmentation mais je ne peux pas tirer de conclusion là-dessus parce que je ne sais pas si vous avez suivi, on a adapté le projet, on l'a élargi au niveau du public cible, on a adapté les séances et on a relancé une grosse campagne d'informations auprès des soignants en janvier. Donc forcément, tout ça porte ses effets et donc on n'est pas dans le même scope qu'avant et donc faire des comparaisons, c'est foireux.

P.H : Oui oui, merci.

I.LR : Mais disons que c'est un projet qui tourne bien, ça c'est clair, c'est un projet qui tourne.

P.H : Et vous avez déjà eu, du coup, des retours de travailleurs qui ont fini votre projet et est-ce que vous en avez eu des retours ou pas ?

I.LR : Pas de façon formelle, des conversations téléphoniques, etc. C'est prévu mais justement, c'est en cours.

P.H : D'accord.

I.LR : Donc on a prévu des questionnaires, on a prévu d'interroger les gens, on a prévu d'interroger les acteurs aussi, les différents acteurs, c'est prévu dans l'évaluation du projet.

P.H : Ah d'accord super, et donc après là on passe plus à l'aboutissement du projet, est-ce que vous pensez qu'à l'avenir ce projet pourra aboutir à de nouvelles mesures voire lois dans les entreprises ou dans le monde du travail ?

I.LR : Alors là ce n'est pas le but. On peut pointer certaines choses dans nos conclusions, mais après les choses qu'on peut pointer, dans notre conclusion du rapport qu'on écrira, doivent aboutir du côté du SPF Emploi, nous, l'évaluation du projet va surtout consister à dire, ça fonctionne, ça ne fonctionne pas d'un point de vue trajet de soins, ça fonctionne ou ça ne fonctionne pas d'un point de vue organisationnel et administratif ou ça fonctionne mais il faut améliorer ceci ou cela sur les deux volets d'ailleurs et puis maintenant qu'on a tiré nos conclusions, qu'est-ce qu'on fait, on arrête tout parce que ça ne fonctionne pas du tout, on continue mais en améliorant certaines choses et en gardant un scope qui est encore maîtrisable et donc on n'élargit pas à tout le monde, on le garde sur la même population, on élargit à une partie de la population pour repartir en phase de test ou tout va super bien, tout baigne et on lance ça en programme élargit comme pour le dos.

P.H : Ok, donc vous ne pouvez pas dire que le burnout pourrait avoir une meilleure reconnaissance à l'avenir grâce à votre projet ?

I.LR : Si certainement, on a appris des choses mais je dirais des choses qui sont plus alors à venir pas taper dans le rapport comme des vérités et des éléments intéressants qui doivent être rediscutés avec des experts du sujet, en thème de recherche et d'analyse de discussion chez nous au sein du conseil scientifique ou dans les universités ou d'autre lieu de recherche et de réflexion et là je dirais plutôt que ce que nous on a collecté va permettre de servir de base pour alimenter des discussions entre experts qui auront lieu éventuellement chez nous mais aussi ailleurs pour.. Par exemple, tout le volet clinique, diagnostic ou prise en charge, je dirais que c'est une expertise à ramener vers des experts cliniciens, vers les cliniques universitaires, vers les universités en dialogue. Et pour tout ce qui est analyse et volet maladies en lien avec le travail vers notre conseil scientifique en termes de précision de définition, de symptômes, de groupes cibles.

P.H : D'accord.

I.LR : Mais on ne va pas sauter aux conclusions directement dans notre rapport de projet on va rester prudents. Maintenant effectivement, après, on pourrait lancer des recherches sur base des données qu'on a collectées. C'est également des possibilités effectivement.

P.H : Ok, donc maintenant ça va être un peu le côté juridique donc je ne sais pas si vous avez un peu regardé aux questions.

I.LR : Oui.

P.H : Donc au sein de Fedris, est-ce qu'il y a un cadre réglementaire concernant le burnout et permettant de définir les contours ?

I.LR : Non, on est une administration donc quand on lance quelque chose, on a un cadre. Maintenant le cadre législatif que l'on a et qu'on utilise actuellement c'est celui qui permet à Fedris de lancer des projets-pilote de prévention lorsque qu'on considère qu'il y aura probablement un ROI, donc un retour sur investissement, donc un bénéfice par rapport à la situation actuelle. Après, pour progresser, aller plus en avant, si on veut pérenniser le programme, on se basera probablement sur la notion de maladie en lien avec le travail, qui est dans notre législation et la possibilité pour Fedris de lancer des programmes de prévention pour des maladies en lien avec le travail. A côté de ça, on a toute une législation sur les maladies professionnelles en système liste ou en système ouvert, il est probable que l'on ne va pas se diriger vers une reconnaissance du burnout en maladie professionnelle avec une inscription dans la liste, ce qui veut dire qu'en l'état actuel de la législation, de toute façon n'importe qui, qui s'estime indemnisable d'un burnout comme maladie professionnelle peut faire une demande en système ouvert mais en système ouvert, il lui appartient d'apporter la preuve du lien causal entre

le travail et la maladie et du lien déterminant par rapport à d'autres causes du travail par rapport aux autres causes. Pas évident effectivement.

P.H : Oui oui, et vous avez déjà eu des travailleurs qui ont réussi à prouver ? Parce que j'ai vu que c'était très très difficile.

I.LR : Actuellement non, non.

P.H : Ok.

I.LR : On n'a pas un seul dossier qui a été reconnu par la commission système ouvert qui est une commission d'experts qui tranchent sur le volet médical de ces dossiers.

P.H : Ok oui, il me semblait bien que c'était très compliqué, j'ai vu beaucoup de documents par rapport à ça.

I.LR : Et il ne faut pas croire qu'il y a un parti pris dans cette commission en mode ce n'est pas une maladie professionnelle, on ne le reconnaîtra pas. Pour prendre position officielle, cette commission doit avoir des éléments objectifs démontrés et jusqu'à présent, on n'a pas d'éléments d'objectifs démontrés.

P.H : il y a tellement de facteurs qui viennent de la vie privée et de la vie professionnelle, que c'est compliqué.

I.LR : C'est plus facile de mesurer un taux de gaz dans une pièce.

P.H : Ça c'est sûr. Selon vous, quelles seraient les apports nécessaires pour une meilleure prévention du burnout ?

I.LR : Alors de nouveau, je ne vais pas me positionner en expert du burnout et en expert de la prévention primaire du burnout donc là je ne prends pas position.

P.H : D'accord, j'avais une dernière question aussi c'était sur les maladies professionnelles mais le fait qu'elles étaient reconnues en Italie et en Lettonie mais donc je suppose que de nouveau...

I.LR : C'est lié chez nous à la définition de ce qu'est une maladie professionnelle et donc ça c'est un choix de société.

P.H : Oui oui. Est-ce que vous avez des commentaires, des communications, des questions quelque chose dont vous voudriez me faire part ?

I.LR : Non.

P.H : Et je me demandais, est-ce que vous pensez que vous pourriez me donner un contact dans votre service juridique pour aussi peut-être avoir un avis plus sur la question de maladies professionnelles et des accidents de travail ?

I.LR : Oui pas de souci, je peux vous renvoyer ça par mail et je peux aussi vous donner les contacts au niveau de l'INAMI et du SPF Emploi.

P.H : Ah oui ce serait vraiment super, merci.

I.LR : Par contre, si je peux avoir, une fois que vous avez refait votre synthèse écrite de notre échange, si vous voulez bien me l'envoyer comme ça je peux vérifier qu'il n'y a pas eu de malentendus dans ce qu'on a échangé. Et, m'envoyer votre mémoire une fois qu'il est fait, ça m'intéresse.

P.H : Oui, ça va, je vous l'enverrai. Merci beaucoup en tout cas pour votre temps et toutes les choses que vous avez abordées.

I.LR : N'hésitez pas si vous avez des questions par écrit.

P.H : Parfait, merci beaucoup ! Au revoir.

Annexe 10 : Entretien avec Madame Straetmans – Psychologue du travail au SPF

Nom : Madame Mélanie Straetmans

Date : 23 avril 2021

Lieu : via Teams

Durée de l'entretien : 35 minutes

Pauline Hardy (P.H) : Bonjour Madame. Avant de commencer, est-ce que je peux enregistrer cet entretien par facilité pour analyser les réponses ?

Mélanie Straetmans (M.S) : Bonjour, oui bien sûr.

P.H : Alors si vous êtes d'accord, on peut commencer.

M.S : Je vous écoute.

P.H : Tout d'abord, est-ce que vous pourriez vous présenter brièvement, ainsi que votre parcours étudiant et la fonction que vous avez au sein du SPF ?

M.S : Oui. Donc moi, je suis Mélanie Straetmans, je suis psychologue du travail, j'ai fait mes études à l'Université de Liège en spécialisation psycho du travail. J'ai ensuite travaillé quelques mois à l'Université de Liège comme chercheuse justement sur un projet qui dépendait à l'époque du SPF emploi sur la prévalence du burnout et puis, je suis passée, depuis janvier 2010, au SPF emploi, je suis gestionnaire de projets spécialisés dans le domaine des risques psychosociaux. Et puis en 2018, j'ai refait une formation de *disability manager* et donc en plus de gestionnaire de projets sur les risques psychosociaux, je coordonne tout ce qui est retour au travail au SPF emploi pour les absences de longue durée. Donc là, c'est destiné aux membres du personnel et donc au SPF emploi, je travaille particulièrement à la direction générale humanisation du travail. Et dans cette DG-là, on a trois missions. La première mission c'est la recherche et donc on développe pas mal de recherches qu'on ne fait pas nous-mêmes mais qu'on coordonne, donc on les fait faire soit à des universités, soit à des services externes, des centres de recherche sur toute une série de thématiques. Donc moi, je suis gestionnaire de projets risques psychosociaux mais on a également un volet troubles musculosquelettiques et de façon plus générale, on se préoccupe du bien-être au sens large mais aussi c'est vrai, qu'on est souvent sur des projets troubles musculosquelettiques ou risques psychosociaux, donc ça c'est le premier point de la recherche. Le 2^{ème} point c'est le développement d'outils et donc les résultats des recherches, on essaie, en général, d'aboutir à des outils concrets pour les intervenants de terrain. Donc nous, notre public cible, ce ne sont pas directement les travailleurs mais bien les intervenants de terrain, donc les conseillers en prévention, les personnes de confiance, les médecins, etc. Ça c'est le 2^{ème} point, le développement d'outils. Et alors, le 3^{ème} point c'est tout ce qui est formation et sensibilisation, donc on fait pas mal, ou en tout cas on faisait pas mal, de formations pour les personnes de confiance, les conseillers en prévention, on anime des réseaux dans l'objectif de mieux faire connaître nos outils, de mieux faire connaître la réglementation. Donc ça, c'est les missions « officielles » et puis alors, en tant que membre du fédéral, on est pas mal dans des réseaux d'experts, j'en parle ici parce qu'on pourra en parler tout à l'heure et donc on collabore notamment à des réseaux sur la santé mentale au sens large cette fois avec d'autres institutions publiques que sont la santé publique, l'INAMI, Fedris, voilà les principaux partenaires. C'est vrai que, maintenant, on a quand même un réseau de partenaires pour essayer d'un peu unir et coordonner. Et cette initiative est notamment en route, depuis, je vais dire, 2018, avec notamment tous les projets burnout qui avaient été lancés et attribués à l'époque avec le cabinet de Maggie de Block et les projets du CNT, ça a vraiment permis de créer un réseau de membres fédéraux.

P.H : Oui c'est vrai, j'ai interviewé Madame Leroux de chez Fedris et donc c'est elle qui m'a donné votre contact pour vous contacter parce qu'elle m'a dit que c'était surtout chez vous qu'on mettait en place de nouvelles choses par la suite. Et qu'eux, ils s'intéressaient surtout aux projets pilotes et vous

c'était peut-être par la suite donc voilà. Est-ce que vous pouvez me dire un peu les actions que vous mettez en place justement pour mieux prévenir le burnout donc vous n'allez pas vraiment, vous, sensibiliser les travailleurs ? C'est plus les personnes qui s'en chargent ?

M.S : C'est ça, oui oui, donc nous à la base, même si c'est pas directement les travailleurs, maintenant c'est vrai qu'on a lancé des campagnes alors, de manière spécifique, nous on n'aime pas trop ciblé, fin on n'aime pas trop, on sait bien que le burnout, c'est un mot très vendeur et politiquement très vendeur mais on est tout à fait conscients que c'est vraiment une partie de la problématique et donc au sens large, nous on parlera plutôt de souffrance au travail et de risques psychosociaux et donc les actions concrètes, il y en a beaucoup, je sais pas si tu es déjà tombée sur le site BESWIC ?

P.H : Oui.

M.S : Et donc là, tu vas trouver vraiment tous les projets de recherche, tous les outils. Il y a d'ailleurs un onglet burnout et donc voilà il y a déjà là, tout ce qu'on a fait se trouve là-dessus donc on a démarré, les années passent, je ne saurai plus dire... Il faudrait vérifier les dates, j'aurais tendance à dire 2014 à mon avis, je ne sais plus, on a fait une première étude de prévalence du burnout qu'on a réédité une deuxième fois.

P.H : Oui j'ai vu ces deux études.

M.S : Tu les as vues, super ! Entre temps, on a développé un outil de détection précoce du burnout qui s'adresse aux professionnels de la santé parce que je suppose que tu t'es renseignée, c'est un mémoire hein c'est ça ? Tu fais ça à l'université ?

P.H : Oui c'est ça.

M.S : Il y a un grand débat au niveau du burnout entre les outils d'auto-diagnostiques, donc que les travailleurs passent eux-mêmes et les outils de diagnostic qui sont plutôt à destination des professionnels de la santé où le jugement clinique va être une valeur en plus et donc là on n'a pas spécialement un score qui dit : « oui, on a un burnout ou non on n'a pas un burnout ». Il y'a vraiment le sens clinique du professionnel de la santé et donc ça, c'est un des outils qu'on a développés qui a été pas mal réutilisé sur lequel on a formé. Donc ça, c'est le gros projet, on a fait aussi un projet en partenariat, à l'époque, avec la santé publique où on étudiait plus spécifiquement le burnout dans le secteur hospitalier.

P.H : Oui, et d'ailleurs mon mémoire portera sur le secteur hospitalier. En fait, j'ai fait une étude, enfin une étude de terrain. Donc j'ai fait un sondage pour tout le personnel qui travaillait dans les hôpitaux ou dans le milieu hospitalier. Et ce sera là-dessus que ça portera.

M.S : Et donc là on avait à l'époque, une étude là-dessus. Et alors de manière spécifique, c'est surtout ces 3 grands projets. Maintenant nos compagnes, on communique sur les risques psychosociaux au sens large et c'est vrai qu'il y a très régulièrement un focus burnout parce qu'on sait que ça intéresse et que ça interpelle. On a fait dernièrement une campagne sur les médias sociaux, je ne sais pas si tu l'as vue ?

P.H : Non, je ne l'ai pas vue...

M.S : C'est des petits personnages notamment sur Instagram, Facebook donc tu peux t'affilier au SPF emploi, tu les trouveras, et alors le public cible arrivait sur une *landing page*, donc une interface qui est www.sesentirbienautravail.be sur lequel on montre toute une série d'outils, nos outils phares dont l'outil burnout. Voilà, c'est déjà pas mal, je ne sais pas si je n'en oublie pas. On a déjà fait pas mal de choses et puis après y'a tous les réseaux auxquels on participe, on débat. Mais si tu as eu Ingrid Le Roux, elle t'a parlé des projets-pilotes de chez Fedris, je suppose.

P.H : Oui, oui. C'est principalement sur ça que portait l'entretien.

M.S : Voilà et puis alors nous, mais ça c'est la santé publique qui coordonnait, il y avait le fameux appel à projets de la santé publique qui a donné des subsides, pour je ne sais même plus moi, 12 projets je crois sur les risques psychosociaux et le burnout, et là je ne sais pas si tu as vu le site : www.stressetburnout.be ?

P.H : Oui, oui.

M.S : Voilà donc là tu vas trouver les résultats des projets, mais là ce n'est pas vraiment nous qui menons les actions, c'est plutôt une partie, comme je te le disais, des groupes d'experts et donc là on a plutôt à un rôle d'avis et d'expertise mais ce n'est pas nous qui avons directement mené ces actions-là.

P.H : Ok, super. Donc justement ça, donc ce sera un peu une de mes hypothèses, mais est-ce que vous pensez que les travailleurs sont suffisamment sensibilisés aux signes avant-coureurs d'un burnout ?

M.S : les travailleurs... c'est un sujet compliqué hein le burnout, parce qu'à la fois c'est très médiatiquement vendeur et à la fois c'est quelque chose de très spécifique. Et donc, on a vite fait de

mettre l'étiquette « burnout » quand les gens ne sont pas bien, voire une part de burnout des étudiants ou burnout parentaux. Nous, on a pris le parti pris, qu'on considérait que le burnout, il y avait effectivement un lien avec le travail, ce n'est pas le cas partout dans la recherche. Mais nous, quand on a opté pour une définition justement pour essayer d'éviter ou de limiter cet amalgame, on a considéré que le burnout était en lien avec le travail. Alors, j'ai l'impression que tout le monde s'improvise un peu psychologue ou scientifique quand on parle de ces matières-là, c'est comme à l'époque on mettait l'étiquette « harcèlement » chaque fois qu'il y avait l'exercice de l'autorité, on parlait de harcèlement et maintenant dès qu'on est stressé, qu'on dort mal, j'ai l'impression qu'on parle de burnout et donc il y a un peu les 2. Je pense qu'il y a vraiment une banalisation du concept dans le sens où on se dit très vite être en burnout et même les médecins généralistes, je pense, ne sont pas toujours bien assez formés sur notamment ce lien avec le travail donc je dirai à la fois, sont assez formés oui, dans la mesure où c'est quelque chose qui est très, très connu et non dans la mesure ou la spécificité vraiment du burnout, je pense qu'elle n'est pas suffisamment connue et c'est un terme qui est trop vulgarisé aussi avec tout ce que ça entraîne qui l'a un peu décrédibilisé notamment au niveau du monde des entreprises où on dit : « bah oui c'est un burnout, c'est quelqu'un de fragile, c'est quelqu'un qui est stressé » et on va pas toujours voir plus loin. Donc voilà, j'aurais plutôt une réponse nuancée du côté de la banalisation et du côté des spécificités qui ne sont pas assez connues.

P.H : Ok, donc vous disiez que vous vous occupiez aussi du retour, de la réintégration pour le burnout et donc je me demandais, même sur votre site vous expliquez que c'est rare qu'un travailleur revienne au travail après une absence longue pour burnout mais par contre moi, dans mon sondage, justement c'était un peu mitigé dans le sens où certains travailleurs, parce que changer d'employeur c'était source de stress, une nouvelle équipe c'était source de stress préféraient rester cloisonnés dans leur ancien poste. Donc est-ce que vous avez une idée, enfin parce que c'est vraiment rare que les travailleurs réintègrent leur poste ou ... ?

M.S : Alors rare, je ne dirai pas, maintenant j'ai pas les chiffres en tête mais si ça t'intéresse, pareil sur BESWIC, il y a un onglet retour au travail et on a fait une recherche l'année passée donc on a, je sais pas si tu connais un peu la réglementation retour au travail, on demande au médecin du travail de prendre une décision voir si le travailleur est apte ou pas à retourner immédiatement ou plus tard au travail, et s'il faut une adaptation ou pas du poste de travail ou si le travailleurs ne reviendra pas, c'est ce qu'on appelle vulgairement le c4 pour force majeure médicale. On a fait une recherche l'année passée, où on a fait justement une étude par rapport aux données chiffrées, alors moi je ne dirai pas que c'est rare, moi j'avais en tête, un chiffre d'1/3 mais je ne jurerai pas. Alors la problématique du burnout c'est que les vrais burnout, les burnout avérés, dans la majorité des cas, il y a une prise en charge psychologique et donc je suis assez convaincue que, lors de cette prise en charge, il y a

vraiment une remise en question, une prise de conscience par rapport à ce qui a entraîné le burn-out et donc je pense que le fait que les gens ne retournent peut-être pas toujours au travail, c'est parce qu'il y a eu cette prise de conscience sur l'importance des valeurs, le sens du travail dans la vie et donc ce n'est pas, j'entends le côté peur de changer d'employeur, de trouver une autre équipe, etc., mais je pense qu'un autre élément sur le fait que les gens ne retournent pas au travail après un burnout, c'est parce que justement cette remise en question personnelle qui est assez profonde sur la reconnaissance, je dirai centrale, comme les valeurs personnelles qui est souvent très intéressante, alors parfois les gens prennent conscience du système dans lequel ils sont et auxquels ils ont, très souvent, contribuer avant de craquer, ils se disent : « ok, maintenant je vais retourner au travail en mettant mes limites », moi je dis toujours à mes patients..., ça je te l'ai pas dit en présentant, mais je suis également indépendante complémentaire et je fais des consultations au CITES, c'est aussi un très chouette centre parce qu'il y a une prise en charge spécifique en termes de clinique du travail donc à Liège et là, qu'est-ce que je voulais dire par rapport à ça, oui oui moi, je dis souvent aux patients, qu'il y a un « avant » et un « après » burnout et donc les gens qui reviennent au travail sans avoir eu de prise en charge, je parle vraiment dans les cas de burnout avéré mais les gens ont vraiment une décompensation, etc. ont été absent plusieurs mois, y a souvent une prise de conscience et donc les gens ne reviennent pas de la même manière sur les lieux professionnels parce que s'ils reviennent c'est de toute manière, il risque de recraquer tout aussi vite et donc les pourcentages de burnout, j'avoue que je les connais pas, c'est assez compliqué parce que ça ne fait pas longtemps que dans les chiffres l'INAMI, ils ont le code burnout et donc pareil avant c'était la codification trouble psychique, qu'est-ce qu'on met dans les troubles psychiques ? Là-dedans, il y a tout ce qui est dépression, anxiété, angoisse et donc on ne sait pas spécialement le lien avec le travail donc je pense qu'il faut rester prudent dans l'interprétation des chiffres. Je pense que c'est que depuis 2016 que les médecins conseil ont un code burnout dans la classification des maladies.

P.H : Ok.

M.S : Donc ça c'est vrai que, c'est quand même intéressant dans ton mémoire d'essayer ou en tout cas de mettre un petit avant-propos en disant, c'est vrai qu'on utilise le mot burnout un peu partout t'as raison, mais dans les codes et dans les données chiffrées, très souvent en fait c'est le concept de santé mentale et donc là c'est vraiment très large, et on ne sait pas nécessairement le pourcentage de ce qui est lié ou pas au travail.

P.H : Ok ok. Donc comme on a parlé le projet-pilote burnout de Fedris, Madame Leroux elle m'a expliqué que ce n'était pas à eux après de mettre en place de nouvelles choses par rapport aux résultats de ce projet mais plus de votre côté donc est ce que vous pensez qu'à l'avenir ce projet pourrait

aboutir à de nouvelles choses voire même loi ? Parce que le burnout n'est pas beaucoup encadré par la législation...

M.S : alors par la législation, en 2014 on a mis le mot burnout dans la réglementation risque psychosociaux en mettant clairement un paragraphe que l'employeur devait prévenir toute situation qui pouvait mener à du stress, harcèlement moral et sexuel, conflit et burnout donc l'employeur est quand même obligé de mettre en place des mesures de prévention pour prévenir le burnout donc d'un côté prévention primaire, je dirais donc au niveau collectif, là il y a une réglementation qui est tout à fait claire alors maintenant c'est vrai qu'au niveau de la mise en œuvre, ça c'est un autre débat mais elle n'est pas toujours appliquée notamment au niveau des analyses des risques, etc. Alors maintenant si tu penses à tout ce qui est prise en charge, là c'est plus vraiment notre compétence, nous au SPF Emploi, on s'occupe de la prévention primaire et vraiment des analyses des risques de la prévention au niveau organisationnel, ce qui est prise en charge là c'est plus quelque chose d'individuel une fois que le travailleur a cassé donc là on sera en prévention plus tertiaire au niveau de l'INAMI, alors il faut savoir qu'il y a le groupe fédéral *mantanahealth at work* qui discute de tous ces projets. Donc c'est vrai que Fedris, c'est un des projets parmi d'autres et ici notamment dans le cadre spécifique du Covid, il y a toute une série d'actions qui vont être mises en place par les différents experts de ce groupe pour notamment mieux sensibiliser, mieux prévenir cette santé mentale. Alors maintenant, niveau réglementation, je ne sais pas si tu as lu ou tu es tombé sur l'avis du Conseil supérieur de la santé de 2017 donc tu tapes simplement sur Google « avis du Conseil supérieur 2017 burnout », tu vas tomber facilement dessus où là il y a tout un débat avec différents experts ou y'avait des psychologues, des représentants du secteur public, des psychiatres, des médecins, etc. où la question a été posée « est-ce qu'on reconnaît ou pas le burnout comme maladie professionnelle ? ». Alors il faut savoir que, si on le reconnaît comme maladie professionnelle, ça va entraîner surtout une indemnisation qui sera différente. Mais alors, il y a toute la question qui a été débattue du diagnostic et pour le moment il n'y a pas un outil qui fait l'unanimité. Alors il y a le BAT, je suppose que tu es tombée dessus avec l'outil de ...

P.H : de Leuven, de la KUL.

M.S : La KUL, oui voilà ! Mais qui de nouveau, c'est un outil d'auto-diagnostique et on sait que les outils d'auto-diagnostique ont tendance à biaiser, à surévaluer parce que les personnes qui les remplissent bah évidemment, ce sont les travailleurs qui ne sont pas bien au travail et donc bah voilà il y a un peu toutes ces questions-là qui font que ça reste un débat très, très compliqué et puis après il faut des financements aussi pour indemniser donc je suis pas du tout sûre que ce soit pour demain.

Donc voilà, il y a les deux volets, le volet préventif qui lui est bien encadré et alors le volet prise en charge, où c'est vrai qu'il n'est pas reconnu sur la liste fermée des maladies professionnelles.

P.H : Oui, et même en système ouvert, Madame Leroux m'a expliqué qu'aucun cas n'avait encore été reconnu.

M.S : Ha je croyais qu'il y en avait l'un ou l'autre tiens. Mais en effet, s'il y en a c'est exceptionnel.

P.H : Oui c'est rare.

M.S : Il y a un employeur qui vient d'être condamné, c'était dans une commune bruxelloise, j'ai vu ça sur les réseaux sociaux y'a pas si longtemps dans le mois qui vient de passer, pour défaut de prévoyance mais c'est vrai que c'est la première fois que quelqu'un est condamné pour défaut de prévoyance.

P.H : Ok je regarderai ! Mais, justement en parlant de prévention primaire, donc on parle des conseillers en prévention aspects psychosociaux, etc. est-ce que vous pensez qu'ils sont suffisamment, on va dire qu'ils sont suffisamment là pour les travailleurs parce que il y en a certains qui ne connaissent même pas, en fait, la présence de conseillers en prévention sur leur lieu de travail et donc ça m'a un peu interpellée puisque c'est de base obligatoire dans les entreprises de plus de 20 travailleurs et donc voilà est-ce que vous avez un avis ?

M.S : Effectivement, il y a un gros problème au niveau, fin un gros problème, je ne devrai peut-être pas dire un gros problème mais effectivement ce n'est pas nécessairement une fonction qui fonctionne très bien dans toutes les entreprises. Je pense que c'est très dépendant de la taille des entreprises. Dans les grandes entreprises, il y a 2 systèmes d'affiliation ou service externe, ça, toutes les grosses entreprises ont ce qu'on appelle des unités de prévention donc en fonction du nombre de travailleurs, elle paye, elle reçoit des unités de prévention qu'elle doit consommer pour avoir en échange, si tu veux, des services et donc là ça fonctionne assez bien puisqu'ils ont tellement d'unités de prévention qu'ils doivent « les utiliser » et donc en général, dans les grosses entreprises, ils connaissent le conseiller en prévention aspects psy. Dans les petites entreprises, c'est le système du forfait et donc les employeurs paient un forfait annuel dans lequel ils ont droit à toute une série de services sauf qu'en général ils ne savent même pas eux même ce à quoi ils ont droit et les conseillers en prévention aspects psy sont relativement peu nombreux en Belgique, à mon avis on est autour de 150 pour je ne sais pas combien de milliers de travailleurs il y a en Belgique. Mais en tout cas ils sont vraiment très, très peu, le ratio conseillers en prévention aspects psy-travailleurs et donc, dans les entreprises, je pense ont une certaine ouverture, bienveillance, je pense que ça peut fonctionner mais effectivement les conseillers en prévention en plus n'ont qu'un rôle de conseil, donc c'est des conseillers en

prévention et donc même quand ils font leur propre rapport, le pouvoir de décision revient toujours à l'employeur pour tout ce qui est mise en œuvre des mesures et ça c'est souvent très problématique parce que parfois, ils ne font pas le poids face à des employeurs qui n'ont pas toujours envie de mettre en place des mesures donc c'est vrai que, l'efficacité est relative sur la terrain, c'est tout à fait une réalité parfois parce qu'ils sont pas ou peu connus et parfois parce que les employeurs ne suivent pas les recommandations. Par contre, ce qui fonctionne assez bien, c'est toutes les procédures informelles où ils essaient, de manière plus informelle, de régler les situations de travail et ça fonctionne aussi pas mal avec les personnes de confiance.

P.H : Ok. Oui parce que moi là une dame avait répondu qu'après 13 ans dans un hôpital elle n'avait jamais entendu parler de conseiller en prévention, donc c'est vrai que ça m'a un peu interpellée.

M.S : Non c'est vrai. On avait fait une grande campagne de sensibilisation en 2012 et effectivement on s'est rendu compte qu'il y'a quasi un travailler sur 2 qui ne connaît pas le conseiller en prévention, les personnes de confiance. Or, c'est obligatoire de le coordonner soit dans le règlement travail et dans un lieu que l'on dit facilement accessible, ça je pense que la majorité des entreprises sont en ordre et sont affiliées mais je pense qu'ils ne savent pas toujours ce à quoi ils ont droit et donc c'est ça dépend vraiment de la culture d'entreprise, je pense.

P.H : Ok, merci.

M.S : Et ça dépend évidemment s'ils sont en interne ou en externe. Quand ils sont en interne, ça fonctionne vraiment beaucoup mieux, parce que là ils sont plus connus, mais c'est vraiment dans les grosses boîtes ou dans la fonction publique en général.

P.H : Ok, merci. Existe-t-il un cadre réglementaire au sein de votre entreprise concernant le burnout et permettant de délimiter un peu les contours ?

M.S : Au SPF Emploi ?

P.H : Oui.

M.S : Pas plus que ce qu'il y a dans la loi, non, il n'y a rien de spécifique au burnout, non y'a rien. Fin il y a une politique retour au travail et une politique de gestion des risques mais il n'y a pas quelque chose de spécifique au burnout.

P.H : Ok, quels seraient, selon vous, les apports nécessaires pour une meilleure prévention du burnout justement ?

M.S : Je pense, tu as vu la petite vidéo qui présente, une vidéo qui dure 19 minutes, qui présente les risques psychosociaux ?

P.H : Non non, je n'ai pas vu ça.

M.S : Alors dans BESWIC, tu peux aller dans l'onglet risque psychosociaux, il y a également un onglet qui s'appelle matériel de sensibilisation et là c'est une des premières vidéos qui dure 19 minutes, elle est divisée en 5 chapitres et en fait c'est très, très bien fait parce qu'on voit ce qu'on pourrait faire pour mieux prévenir le burnout. Je pense que le burnout c'est aussi une question sociétale et encore l'autre jour, j'avais une patiente, quand on voit que les entreprises cotées en bourse ont des systèmes de management qui sont parfois externalisés où les prises de décisions sont pas toujours prises dans le pays, je pense que tout ça fait que les gens développent des problèmes de rapport au travail, développent des problèmes de sens au travail, de valeurs, etc. parce qu'on est dans des sociétés ultra industrialisées, gérées par des financiers et donc c'est également une des raisons pour lesquelles on voit que le burnout se développe particulièrement dans les métiers à vocation, on parle souvent des métiers avec les termes là, mais j'irai pas plus loin notamment dans le milieu hospitalier je pense que n'importe qui ne devient pas infirmière, n'importe qui ne devient pas enseignant et donc quand ces métiers sont dirigés par des gestionnaires qui ne sont que financiers, toute la ..., ce pourquoi les gens font leur métier, parce qu'ils ont envie d'aider l'autre, ils ont vraiment une conscience professionnelle, un investissement, ils ne savent plus faire leur métier comme ils le souhaitent et donc je suis pas sûre que même que, fin si à notre niveau, on peut repenser le métier mais je pense que, vraiment il y a une réflexion plus sociétale sur le rapport au travail là derrière et donc ce qui est intéressant c'est de faire prendre conscience aux personnes que finalement c'est comme Pierre Firket, qui est le directeur du CITES, disait toujours : « la réaction est normale face à un système qui, lui, n'est pas normal » et donc, je pense que, derrière tout ce qui est signes avant-coureurs, alors bien sûr il y a des problèmes avec de personnes qui surinvestissent la sphère professionnelle, qui ont des problèmes de gestion du stress, de gestion du temps mais au-delà de ça, je pense qu'il y'a un rapport au travail qui évolue très, très fort parce qu'on est dans des sociétés de gestion financière qui favorisent ces burnout. Et donc, moi j'aime bien remettre ça dans un contexte plus sociétal pour sortir de quelque chose d'interindividuel même si, bien sûr, il y a moyen de faire plein de choses pour aider les gens à prendre du recul justement par rapport à ce système de fonctionnement.

P.H : Ok, parfait. Et justement en parlant un peu du contexte actuel par rapport à la crise du Covid notamment, est-ce que vous, du coup, en tant que psychologue, à votre cabinet, vous avez plus de demandes en lien avec le burnout dû à la crise sanitaire ou ça n'a pas spécialement.. ?

M.S : Alors ça serait chouette du coup, de contacter CITES pour avoir une réponse, parce moi en l'occurrence, j'ai été en congé de maternité pendant toute la crise donc je viens seulement de recommencer. Donc, je vais donner une réponse qui est très, très biaisée mais de ce que j'entends, clairement il y a eu, je sais qu'en termes de délai, on a beaucoup plus de délais que ce qu'on a jamais eu donc je pense que, clairement, parce que notamment le fait, on sait que le soutien social est vraiment un facteur de protection important dans tout ce qui est troubles psychiques lié au travail et donc ça il a été perdu et je pense que les sociétés qui allaient bien ou les personnes qui allaient bien ont tenu le coup, mais effectivement les personnes qui étaient fragiles et les entreprises qui avaient des systèmes de gestion qui étaient peut-être un peu en flux tendu où le climat organisationnel était bof bof, là ça les a vraiment mis à mal, je pense que ça a exacerbé la façon de fonctionner à la fois des personnes, à la fois des systèmes. Et donc clairement, ça a un impact sur la santé mentale. Maintenant, je pense qu'il y a des gens qui le vivent aussi très bien, ça a permis de mettre en évidence aussi qu'il y a moyen de travailler autrement notamment le télétravail a un impact positif sur tout ce qui est vie privée-vie professionnelle mais je pense que globalement, les gens ne le vivent pas bien. Avec toutes les angoisses, la fragilité, toutes les phobies sociales que ça a développé donc ça évidemment, ça a un impact. Et maintenant, au niveau charge de travail, je pense que ça a vraiment un impact en fonction des secteurs, évidemment que le secteur hospitalier a été mis à mal, il y a des secteurs qui ont plutôt ralenti donc je ne sais pas si la question du burnout est vraiment spécifique à la crise ou plutôt la question de la santé mentale. La question du burnout se pose évidemment dans les secteurs hospitaliers. Dans le secteur de l'enseignement, je n'ai pas du tout de chiffres en tête mais j'imagine que le fait d'avoir dû repenser tout le système d'enseignement, de devoir donner les cours en distanciel, etc. a eu un impact sur les profs mais de manière générale, c'est vrai que je parlerais de santé mentale.

P.H : Ok. Donc tout à l'heure, vous me parliez justement de la difficulté à reconnaître le burnout comme une maladie professionnelle et donc c'est surtout pour la dernière condition qui est que le travailleur doit prouver la cause directe et déterminante dans le travail, est-ce que selon vous, on devrait réformer justement un peu la loi pour que ce soit plus reconnu ou éviter cette 3^{ème} condition ?

M.S : Je crois qu'on n'y arrivera pas, je pense que tout ce qui est troubles mentaux c'est tellement multifactoriel. Là vraiment, va lire l'avis du Conseil supérieur, la question s'est posée et a été débattue et je faisais partie du groupe d'experts, et ce lien de causalité c'est une condition des maladies professionnelles et le système fonctionne avec ces conditions-là justement et je pense que le burnout est quelque chose, il y a un lien évident avec le travail mais il y a tellement d'autres facteurs et de subjectivité individuelle, que je ne suis pas sûre qu'on va aller beaucoup plus loin, moi j'y crois pas trop. Et puis on sait que le système d'indemnités de l'INAMI est vraiment au niveau financier, très,

très loin. L'indemnité pour les absents de longue durée coûte plus cher que le chômage depuis des années et donc je ne pense pas qu'il sera reconnu un jour. Parce que, qui va faire le diagnostic et sur quelles bases ? Vu qu'on se rend compte que la subjectivité du soignant joue aussi très, très fort, si on compare les soignants, ils ne vont peut-être pas mettre le même diagnostic parce que, justement il n'y a pas de test unanime avec un moment oui et un moment non, qui est passé par un soignant. Alors il y a des échelles d'auto-diagnostic mais avec tous les biais que ça a, mais alors c'est dans le rapport des études de prévalence que l'on a fait, le dernier il y a tout un débat justement là-dessus, donc ça tu vas trouver pas mal d'informations.

P.H : Ok super, mais justement en fait l'Italie et la Lettonie, par contre, ont reconnu le burnout comme étant une maladie professionnelle donc c'est un peu pour ça que je me demandais si par hasard un jour la Belgique pourrait aussi le reconnaître.

M.S : Et tu sais sur quels outils ils se basent ? Comment ils font pour le reconnaître ?

P.H : Je vais regarder sur mon mémoire, parce que je sais plus là comme ça, mais je sais bien qu'en fonction de la loi...

M.S : Parce que c'est intéressant de voir quels outils ils utilisent et qui dit que c'est une maladie professionnelle ou pas aussi.

P.H : J'ai trouvé très peu d'informations sur ce sujet. Je sais juste que ça a été reconnu mais donc en Italie c'est l'institut national d'assurance contre les accidents du travail qui a inclus le burnout dans sa liste des maladies professionnelles et la Lettonie, elle a reconnu le burnout comme étant une maladie professionnelle grâce à sa loi de 1997 basée sur les assurances obligatoires.

M.S : Oui donc ce système d'assurance, c'est un peu comme chez nous, mais c'est vrai qu'au niveau de qui fait le diagnostic ça, ça c'est intéressant. C'est intéressant de voir comment on dit que c'est un burnout ou non parce que chez nous le médecin généraliste, à un moment donné, il y a 10 ans, on avait des certificats « harceler », or un médecin généraliste n'est pas sur le lieu de travail et moi je peux me sentir harceler mais ce n'est pas pour ça que mon harceleur ne va pas lui-même se sentir harcelé. Et, très souvent, on se rend compte qu'en fonction du point de vue et de la vision bah, il n'y a pas toujours justement de harcèlement et donc c'est intéressant évidemment d'entendre, de questionner l'organisation du travail, ce qui n'est pas toujours le cas parce que parfois, c'est interpellant, parfois on va avoir un diagnostic burnout à la limite que la personne n'a même pas parlé de son milieu professionnel. Or, il y a un lien effectif avec le travail et idem pour les prises en charge, il y a un certain nombre de psy qui prennent en charge des burnout et qui ne sont pas spécialisés dans

le travail. Or, moi je reste convaincue, si on ne remet pas en cause le système organisationnel et les lieux de travail, on loupe une partie de l'information.

P.H : Ok, super donc là, j'ai fini avec mes questions, donc est-ce que vous avez des commentaires, questions ou remarques à me communiquer sur le sujet ?

M.S : Non, mais peut-être que sur le sujet, si tu cherches encore des intervenants, tu peux peut-être contacter le CITES qui, eux, sont vraiment spécialisés là-dedans, la clinique du stress et du travail. Il y a aussi l'institut burnout à Bruxelles avec Patrick Mester mais je ne sais pas dans quelle mesure ils répondent à des questions d'étudiants mais là, ce sont vraiment des cliniques qui sont spécialisées dans tout ce qui est travail.

P.H : Ok, ok. Et au CITES, vous savez qui je pourrais contacter pour justement peut-être avoir des chiffres par rapport au Covid ?

M.S : Alors je ne sais pas s'ils auront des chiffres officiels. Je vais te donner l'adresse... de Isabelle, du secrétariat.

P.H : Super, merci beaucoup !

M.S : Dans tout ce que j'ai cité, si tu ne retrouves pas de recherches, sur BESWIC, c'est vraiment là qu'il faut aller, faut cliquer sur tous les onglets, ce n'est pas toujours simple. Mais si tu ne trouves, n'hésite pas à me renvoyer un mail, alors !

P.H : Parfait, merci beaucoup !

M.S : Bon courage et bonne journée.

P.H : Merci également, aurevoir.

Résumé du mémoire

Le burnout est apparu dans notre société il y a déjà quelques années et pourtant, malgré les avancées législatives et scientifiques, de plus en plus de travailleurs sont touchés par ce syndrome d'épuisement professionnel. Alors, à quoi cela est-il dû ? Habituellement, plus un phénomène est ancien, plus celui-ci est reconnu. En effet, la recherche s'approfondit au fil du temps, les mesures de prévention deviennent plus efficaces et l'indemnisation également. Pour le burnout, cela n'est pas le cas. Dès lors, ce mémoire tentera de répondre à la question suivante : « **Comment mieux prévenir le burnout dans le milieu professionnel ?** ». Pour ce faire, une partie théorique a été établie et une partie empirique a été menée dans le secteur des soins de santé, secteur qui est particulièrement touché par la crise sanitaire due au Covid-19. Ces deux analyses ont fait naître de grands constats qui seront dévoilés tout au long de ce mémoire.

Mots-clés

- Burnout
- Prévention
- Risques psychosociaux
- Maladies professionnelles
- Indemnisation

