

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

# **Les personnes en arrêt de travail pour dépression ou burnout, quelle réinsertion professionnelle ?**

Auteur.es : MARIQUE Charlotte  
NOMA : 44372000  
Promoteur.rices : GOBERT Patrice  
Lecteur.rices : GOBERT Patrice & NYSSSEN Bernard  
Année académique : 2021-2022  
Master 60 en sciences du travail

## Table des matières

1) Introduction .....	1
2) Dispositif de recherche .....	2
3) Problématique .....	3
a. Explication de la problématique .....	3
b. Explication du choix public cible .....	4
4) Définition des concepts.....	4
a. La motivation : .....	5
b. La dépression et le burnout : .....	5
i. Différents types et niveaux de dépression : .....	5
ii. Le burnout .....	7
c. Arrêt de travail .....	8
d. La réinsertion professionnelle.....	8
e. Le long terme .....	9
5) Les obstacles dans la remise à l'emploi d'un usager : .....	9
a. Le cercle vicieux du non-emploi.....	9
b. Impact des symptômes sur le travail .....	9
c. La stigmatisation : un obstacle dans le processus de réintégration professionnelle. ....	11
6) Motivations à se réinsérer professionnellement : .....	13
a. Participation dans la société, reconnaissance sociale et sentiment d'appartenance.....	13
b. L'indépendance financière et sociale.....	14
7) 3 clés pour garder la motivation : .....	15
a. L'usager a la possibilité de réaliser une reconversion professionnelle volontaire :.....	15
b. L'usager a la possibilité de réaliser un stage.....	15
c. L'entreprise a à cœur de déstigmatiser la maladie .....	16
8) Prévenir la rechute : agir sur les facteurs qui motivent à la stabilité professionnelle .....	17
a. La loi sur le bien-être :.....	18
b. Les aides légales dans la réintégration professionnelle .....	19
c. Aménagement poste de travail :.....	20
d. L'accompagnement :.....	22
e. Donner du sens au travail : .....	24
9) Conclusion.....	26

## Remerciements

Avant de rentrer dans le vif du sujet, je souhaite remercier plusieurs personnes qui ont contribué à l'élaboration de mon mémoire.

Pour commencer, je tiens à exprimer ma reconnaissance à mon promoteur, Monsieur Gobert, qui m'a encadré, orienté et conseillé dans ce travail. De surcroît, je le remercie d'avoir cru en mon sujet de mémoire.

De plus, je souhaite remercier mon compagnon, Luis De Greve, qui m'a soutenu durant mes recherches théoriques et l'écriture du mémoire. Ses encouragements ont été une réelle source de motivation.

En outre, je remercie mon père, Emmanuel Marique et une seconde fois mon compagnon pour avoir relu plusieurs fois l'orthographe et les tournures de phrase de mon écrit.

Pour terminer, je tiens à remercier mes collègues du Beau Vallon (Hôpital de soins spécialisés en santé mentale) de m'avoir guidé dans mes réflexions grâce à leurs paroles, écrits, et nos échanges.

Bien consciente que ce travail n'aurait pas la même qualité sans eux, je suis très reconnaissante du soutien et de l'aide que ces différents intervenants ont pu m'apporter, chacun à leur manière.

## 1) Introduction

De nos jours, le nombre de dépressions et burnouts augmente sans cesse et représente 24.14% des incapacités de travail de longue durée. (INAMI, 2020)<sup>1</sup> En sachant que le non-emploi a un impact certain sur la santé mentale (OCDE, 2012), il paraît judicieux de s'intéresser à la réinsertion professionnelle des usagers (terme qui sera souvent utilisé afin de parler des personnes souffrant de dépressions ou de burnouts). Cependant, ces personnes souffrent de symptômes tels que la démotivation, la perte de l'estime et de confiance en soi. (Nonnotte, 2016) De nombreux ouvrages s'intéressent à la réinsertion professionnelle et d'autres, au rétablissement des usagers ayant souffert de maladie mentale mais peu mettent en lien ces deux thématiques. Pour comprendre comment aider les personnes fragilisées à se remettre sur le marché de l'emploi, voici la question de recherche de notre travail :

*Comment susciter la motivation des personnes ayant subi un arrêt de travail dû à une dépression ou un burnout afin de les réinsérer sur le long terme ?*

Pour y répondre, nous étudierons principalement la problématique d'un point de vue de la Psychologie car il s'agit d'une discipline qui permet de comprendre les activités mentales et les comportements d'autrui en fonction de l'environnement. (Larousse, nd). Cette discipline nous permettra de mettre en lien les facteurs environnementaux et la motivation des usagers à se réinsérer sur le marché du travail sur du long terme.

Afin de compléter cette approche, nous nous intéresserons au Droit qui, à travers ses lois, permet aux usagers d'obtenir des adaptations au niveau de leur poste de travail et par conséquent, les encouragent à garder leur emploi.

Pour une bonne compréhension, nous débuterons par expliquer la problématique et le choix du public cible (personnes étant en arrêt de travail suite à une dépression ou un burnout). Ensuite, nous définirons les différents concepts de la question de recherche. Nous continuerons le travail en identifiant les principaux obstacles dans la réinsertion professionnelle des usagers tels que le cercle vicieux du non-emploi, l'impact des symptômes sur le travail et la stigmatisation.

Pour terminer, nous passerons en revue les différentes sources de motivation à se réinsérer professionnellement. Dans ce dernier point nous parlerons de leurs intérêts à rechercher un

---

<sup>1</sup> Annexe 1 : Rapport de l'INAMI sur les incapacités de longue durée

emploi, de la reconversion professionnelle mais également des différents facteurs qui aident à la stabilité et au maintien d'un emploi (les aides légales, l'aménagement du poste de travail, l'accompagnement et le sens donné au travail).

## **2) Dispositif de recherche**

Dans les rapports de l'INAMI et de l'OCDE, nous constatons que la problématique de l'incapacité de travail de longue durée devient de plus en plus importante. On s'aperçoit également que les arrêts de travail sont de plus en plus souvent causés par des maladies mentales.

En parallèle, on constate que plus la durée de l'arrêt de travail est longue, plus il est difficile pour l'utilisateur de se réinsérer dans la sphère professionnelle (Mairiaux, P. & Kéfer, F & Donceel, P-R., 2012). Peu d'ouvrages scientifiques se penchent uniquement sur la réinsertion professionnelle des personnes étant en incapacité de travail suite à une dépression ou un burnout. C'est pour cette raison que nous allons étudier les facteurs qui peuvent motiver les usagers à se réinsérer professionnellement. Enfin, pour pouvoir mettre en avant ces facteurs, l'étude se basera sur une démarche qualitative.

Dans un premier temps, nous allons déterminer l'échantillon étudié en nous concentrant uniquement sur les personnes en arrêt de courte ou longue durée suite à une dépression ou un burnout. Ces individus seront des personnes en arrêt de travail sous contrat (ou non) mais ayant déjà travaillé auparavant.

Tout au long de ce travail, nous récolterons des données théoriques issues d'ouvrages scientifiques afin de répondre à la question de recherche.

Force est de constater qu'il existe une multitude d'ouvrages étudiant l'insertion professionnelle après un arrêt de travail mais peu se concentrent sur les motivations des personnes ayant souffert d'une dépression et/ou d'un burnout à se réinsérer dans la sphère professionnelle. Dès lors, pas mal d'éléments sont à réunir et à analyser afin de trouver les motivations essentielles pour ces usagers.

Dans cette étude, nous sommes tout à fait dans une démarche empirique inductive car nous partons des constats observés par rapport aux difficultés rencontrés par les personnes en arrêt de travail suite à une dépression ou un burnout afin d'expliquer quels sont les facteurs motivants pour qu'ils se maintiennent en emploi sur le long terme.

### 3) Problématique

#### a. *Explication de la problématique*

Une étude réalisée par l'INAMI (2020) démontre que le nombre de personnes en incapacité de travail est en constante évolution depuis quelques années. Dans cette évolution, on s'aperçoit également que les incapacités dues à une souffrance psychique sont croissantes.

De plus, on constate une augmentation de 39,23% des burnouts et dépressions longues durées entre 2016 et 2020. Dans cette période, il y a également une augmentation de 50.93% d'incapacités de travail de longue durée dues à un burnout (+ 43.38%) ou une dépression (+55.60%). En 2020, on s'aperçoit également que les dépressions et burnouts représentent 24.14% des cas d'incapacité de travail de longue durée. (INAMI, 2020) Au vu de l'omniprésence des dépressions et burnout provoquant un arrêt de travail de longue durée, ce travail se concentrera sur ces pathologies.

Nous apprenons également dans le rapport de l'OCDE (2012)<sup>2</sup> que le non-emploi a un impact négatif sur la santé mentale des personnes car le fait de travailler permet de nombreuses choses comme l'émancipation, la participation dans la société, la reconnaissance sociale, l'appartenance à un groupe, ... Or, on apprend que la durée moyenne des incapacités de travail pour cause de burnout est de 3 ans même si la plupart des personnes qui en souffrent sont 'rétablies' après 8 huit mois. (BeSWIC, 2016)

Les bienfaits que procure un emploi sont alors recherchés par les personnes souffrant de maladies mentales pour leur rétablissement. Seulement, il n'est pas chose aisée pour eux de se réinsérer dans la vie professionnelle.

Si on sait que le retour au travail permet aux usagers de s'émanciper financièrement, de sortir d'une période d'isolement, d'améliorer son estime de soi, il est tout de même important de rester prudent quand on sait que la probabilité que les personnes souffrant de maladie mentale

---

<sup>2</sup> Annexe 2 : Rapport de l'OCDE : Santé mentale et emploi

perdent leur emploi est plus élevée que pour des personnes en bonne santé. On peut alors entrer dans un cercle vicieux. (Gruber, 2013)

Malgré leur motivation, les obstacles qu'ils rencontrent dans le processus de réinsertion professionnelle sont nombreux : instabilité provoquée par leur maladie, stigmatisation, manque de confiance, angoisse, fatigue, ... Face à cela, l'utilisateur peut alors perdre toute motivation, voire rechuter (Nonnotte, 2016). De plus, les personnes fragilisées par l'emploi (burn out, ...) ressentent une certaine angoisse dans ce retour au travail.

Pour que le travail devienne alors une source de bien-être, le travailleur doit pouvoir y donner un sens et que celui-ci ne soit pas une source de stress et d'épuisement. Si ce n'est pas le cas, l'utilisateur risque de souffrir davantage et de ne pas se diriger vers la voie du rétablissement.

#### *b. Explication du choix public cible*

Selon un article publié par les Hôpitaux Robert Schuman (2022), 10% de la population mondiale sera atteint au moins une fois d'une dépression. Cela se traduit également par le fait qu'aujourd'hui, plus de 350 millions d'individus souffrent de ce trouble mental.

Sachant également que le rapport INAMI (2020) démontre qu'il y a une nette augmentation des dépressions et burnouts entre 2016 et 2020 et qu'ils représentent 24.14% des cas d'incapacités de longue durée, il apparaît intéressant de se pencher sur la question de la réinsertion professionnelle de ces usagers.

Dans ce travail, nous parlerons de la réinsertion professionnelle des personnes en arrêt de travail dû à une dépression ou un burnout sur le long terme.

#### **4) Définition des concepts**

Dans ce travail, nous allons nous intéresser à la réinsertion professionnelle des personnes en arrêt de travail à cause d'une dépression ou d'un burnout. Pour cela, nous allons dans un premier temps définir ces concepts.

a. La motivation :

Selon Vallerand et Thill, la motivation est « *le construit hypothétique utilisé afin de décrire les forces internes et/ou externes produisant le déclenchement, la direction, l'intensité et la persistance du comportement.* » (Diez & Carton, 2013)

De cette définition, Patrice Roussel va définir à son tour les 4 éléments importants comme suit :

- Le déclenchement du comportement : **passage de l'absence de l'activité à l'exécution** de la tâche qui nécessite d'y mettre de l'énergie (intellectuelle, physique, ...). Cette même énergie est déclenchée par la motivation de l'individu.
- La direction du comportement vers les objectifs à atteindre : la motivation **va initier la direction** à prendre pour la réalisation des objectifs fixés.
- L'intensité du comportement : elle se déclare par **les efforts fournis** afin d'atteindre l'objectif.
- La persistance du comportement : il s'agit de la **continuité dans le temps** du comportement.

(Diez & Carton, 2013)

Dans ces conditions, nous allons déterminer comment susciter la motivation du travailleur selon ces quatre critères.

b. La dépression et le burnout :

i. Différents types et niveaux de dépression :

Avant d'entamer les différentes recherches concernant la motivation des personnes en arrêt de travail dû à une dépression à se réinsérer sur le marché du travail sur le long terme, il est important de se mettre d'accord sur le terme « dépression ».

Selon le Service Information et Prévention de la Ligne (2021), la dépression est un trouble de l'humeur ou affectif qui est caractérisé par une alternance entre des périodes d'humeur normale voir euphorique et des épisodes dépressifs (période d'irritabilité, d'agitation).

Pour les Hôpitaux Robert Schuman (2022), la dépression est à différencier avec la déprime. En effet, la déprime est un état de mal-être de très courte durée alors que la dépression est une réelle maladie avec des possibilités de conséquences dramatiques (suicide, retrait, ...). Selon eux, « *le trouble dépressif se caractérise par une perturbation de l'humeur (le moral) qui se caractérise par une grande tristesse, du désespoir, une perte de motivation et le sentiment de ne pas être à la hauteur* ».

Pour finir, Barol G. ; Durieux M-C. & Parat H. (2012) définissent la dépression comme : « *un état psychique caractérisé par un trouble de l'humeur dans le sens d'une diminution de l'élan vital, avec tristesse, ralentissement idéomoteur et psychomoteur, douleur psychique et physique, dérèglements neurovégétatifs.* »

Selon ces différents auteurs, le tronc commun de la dépression sont les troubles de l'humeur qui peuvent amener l'utilisateur à des actes dangereux et dramatiques pour lui.

Bien que la dépression soit une maladie mentale très répandue et que certains symptômes sont souvent similaires, ils se déclarent très différemment chez chaque individu qui en souffre au niveau de leur régularité, gravité, ... Par conséquent, ils ne peuvent être traités de la même manière.

C'est donc pour cette raison que la dépression est déclinée en plusieurs sous-catégories.

- L'épisode dépressif isolé : épisode de dépression d'au moins deux semaines jusqu'à des années. Il est considéré comme plus ou moins invalidant.
- Le trouble dépressif récurrent (dépression majeure) : lorsque l'épisode dépressif se déclare plusieurs fois. La personne est dans un état qui va alterner entre dépression pendant des mois, voire des années avec des périodes d'humeur normale. Ce type de dépression est considérée comme invalidante.
- La dysthymie (dépression chronique) : trouble persistant avec des symptômes plus légers que dans l'épisode dépressif isolé et le trouble dépressif récurrent mais qui durent au moins 2 ans. Cette dépression est moins invalidante.
- La dépression bipolaire I (maniaco-dépression) : elle est liée à un trouble bipolaire : alternance entre phase de dépression, phase de d'humeur normale et phase maniques

(humeur excessivement élevée). Cette dépression peut causer des difficultés sévères car elle affecte la pensée, le jugement et le comportement social.

- La dépression bipolaire II : épisodes dépressifs répétés ponctués par des périodes d'hypomanie (euphorie modérée).
- Le trouble anxieux et dépressif mixte : il existe une coexistence des symptômes de la dépression et de l'anxiété tout au long de la dépression.
- L'épisode dépression psychotique : ce type de dépression implique des hallucinations et/ou des idées délirantes. Les personnes touchées par cette dépression ont généralement besoin d'être hospitalisées pour des soins psychiatriques.
- La dépression atypique : elle est étroitement liée à l'hypersensibilité et l'humeur changeante. C'est une dépression légère.
- Le trouble dépressif saisonnier : elle correspond à une dépression atypique mais peut survenir en fonction du changement des saisons.
- La dépression récurrente brève : une dépression de moins de 2 semaines qui peut survenir plusieurs fois. Elle n'est pas invalidante.

(Barol G. ; Durieux M-C. & Parat H., 2012)

## ii. Le burnout

De nos jours, il existe une multitude de définitions différentes concernant le terme « burnout » et la distinction avec la dépression est assez difficile à déterminer. Philippe Zawieja (2017) le définit comme tel : « *le burnout est un syndrome associant un épuisement émotionnel et physique, la déshumanisation de la relation aux êtres et aux activités humaines, et une baisse, voire une disparition, du sentiment d'accomplissement personnel, en réponse à une situation chroniquement stressante.* » Le burnout se caractérise également par le fait de se sentir dépassé. Il ajoute également que le travail n'est pas la seule cause de ce mal-être.

Le burnout peut se manifester différemment chez chaque usager qui en souffre. Ces manifestations peuvent être de plusieurs ordres :

- Les usagers sont épuisés physiquement et émotionnellement ;
- Il y a un désinvestissement dans leurs relations et activités humaines comme le travail ;
- Les personnes souffrant de burnout se retrouvent dans une détresse psychologique avec une tendance agressive et dépressive ;

- Il se peut également que les individus souffrent de pétrification cognitive (difficulté de se concentrer, de prendre des décisions, d'être organisé, ...)
- Les usagers subissent un appauvrissement émotionnel ;
- Des symptômes psychosomatiques surgissent également.

#### *c. Arrêt de travail.*

Une incapacité de travail peut être déclarée lorsqu'un travailleur n'est plus capable d'exécuter son travail soit parce qu'il a une maladie, soit parce qu'il a eu un accident de travail. Le travailleur en incapacité aura droit au salaire garanti durant les 30 premiers jours de son incapacité. Ensuite, il aura droit à un revenu de remplacement payé par son assurance maladie. (Sécurité sociale, nd).

Selon l'INAMI (2020), la période d'invalidité débute après un an d'incapacité de travail. Dans ces incapacités et invalidités au travail, l'INAMI comptabilise 36,87% de personnes souffrant de troubles mentaux et dans ce pourcentage, on compte 46,10% de personnes souffrant d'une dépression et 19,37% d'un burnout.

De plus, ces deux pathologies représentent 24,14% des incapacités de longues durées.

Dans cette étude, nous prendrons en compte toutes les personnes déclarées en incapacité de travail ayant souffert d'une dépression ou d'un burnout. Il est important de préciser que le public ciblé ne doit pas obligatoirement être passé par une hospitalisation. En effet, les personnes en arrêt dû à ce type de trouble psychique ne sont pas forcément contraintes de passer par cette étape.

Selon l'arrêté royal du 28 mai 2003, c'est le médecin traitant qui est en charge de déclarer l'inaptitude du travailleur. Cette déclaration devra être transmise au médecin conseil de la mutuelle de la personne concernée. De cette manière, c'est un passage obligatoire pour notre public cible.

#### *d. La réinsertion professionnelle*

Par réinsertion professionnelle, on entend le retour d'un usager sur le marché de l'emploi après une absence plus ou moins longue. Il s'agit donc d'une personne ayant déjà travaillé avant de souffrir d'une dépression ou d'un burnout et qui souhaite travailler à nouveau.

Cette personne peut se réinsérer dans une nouvelle entreprise ou dans celle dans laquelle elle travaillait avant de souffrir de dépression. L'individu peut également se lancer dans une reconversion professionnelle et ne plus travailler dans le même type de fonction.

*e. Le long terme.*

Ici, on définira le long terme comme étant une longue période de stabilité professionnelle sans rechute. L'idée est que le travailleur termine sa carrière professionnelle sans se retrouver sans emploi à cause de sa souffrance.

**5) Les obstacles dans la remise à l'emploi d'un usager :**

*a. Le cercle vicieux du non-emploi*

Dans le projet de soin d'une personne souffrant de dépression, on inclut souvent le retour sur le marché de travail car l'emploi apparaît comme bénéfique sur la santé. En ce sens, le non-emploi est souvent lié à une dégradation de la santé mentale et du bien-être pour autant qu'il ne soit pas volontaire. Il n'est d'ailleurs pas nécessaire d'être déclaré en burnout ou en dépression pour déclarer des symptômes dépressifs en cas d'inactivité de longue durée. (Barnay, 2016) De cela, on peut en déduire que l'état de l'usager se dégrade dans une situation de non-emploi trop longue.

Cependant, l'arrêt de travail est nécessaire pour le bon rétablissement de la personne fragilisée. Un retour trop rapide sur le marché du travail pourrait le pousser à retomber dans une situation d'incapacité. L'objectif de la reprise d'un travail est de pouvoir reprendre confiance en soi et de construire un projet personnel. Pour cela, il est important d'aider l'usager via différents biais : des coachings, un suivi par des professionnels, un processus de déstigmatisation, un accompagnement, ... (Gruber, 2013) De plus, les conditions de travail doivent être sérieusement étudiées avant l'entrée en fonction car des conditions de travail pénibles peuvent influencer l'apparition d'anciens et/ou de nouveaux symptômes, voire provoquer une rechute. (Barnay, 2016) Cela peut générer un nouvel arrêt de travail. On est alors dans un cercle vicieux.

*b. Impact des symptômes sur le travail*

Les personnes ayant souffert de dépression ou de burnout sont sujettes à de nombreux symptômes. Dans ce travail, nous ne serons pas exhaustifs par rapport à tous les symptômes existants mais nous nous concentrerons sur les symptômes les plus fréquents qui ont un impact

sur le travail. De fait, il est important d'identifier les troubles cognitifs comme étant un handicap dans le processus de réinsertion. Il est également nécessaire de savoir que les symptômes peuvent être plus ou moins intenses selon le stade de la maladie et/ou le patient. (Nonnotte, 2016)

Pour commencer, les usagers sont souvent très sensibles aux changements et ont des difficultés d'adaptation lorsqu'on observe des modifications dans leur environnement de travail. Ainsi, ils ont difficile à faire face à un imprévu et réorganiser leur travail. (Nonnotte, 2016)

Ensuite, ils souffrent généralement de troubles de l'attention. C'est pour cette raison qu'ils n'ont pas facile à se concentrer, à traiter les informations et donc, peuvent commettre davantage d'erreurs d'inattention et être plus lent qu'une personne en bonne santé mentale. Ils vont également être sujet à des oublis car ils ont des difficultés dans la mémorisation. (Nonnotte, 2016)

D'autre part, ils souffrent souvent de troubles du sommeil qui engendrent une certaine fatigue au travail. Cette dernière a des conséquences sur la ponctualité, la concentration et la mémoire au travail. Ces retards, erreurs, pertes de l'attention, ... peuvent eux-mêmes provoquer une scission et des tensions dans l'équipe (Hôpitaux Robert Schuman, nd)

De surcroît, les usagers se replient souvent sur eux-mêmes. (Hôpitaux Robert Schuman, nd) Ce repli sur soi engendre une mauvaise intégration dans l'équipe et cela ne leur permettent pas de s'épanouir totalement dans leur entreprise. Effectivement, il apparait que l'appartenance à un groupe fait partie des éléments les plus essentiels selon Maslow. Dès lors, plus ce sentiment d'appartenance est fort pour l'utilisateur, plus il se sentira bien dans sa fonction. A l'inverse, si l'individu est isolé, il aura un niveau de satisfaction très bas et par conséquent, une perte de motivation. (Asana, 2022)

En outre, le travailleur fragilisé manque généralement de confiance en lui et en ses capacités. Cela induit également qu'il a du mal à prendre des décisions. (Hôpital Robert Schuman, nd).

Pour finir, un des symptômes les plus connus est la sensibilité au stress de l'utilisateur. Cette maladie mentale va bien souvent de pair avec les angoisses et les stress qu'elle engendre. En ce

sens, des périodes de surcharge de travail et de pression peuvent avoir d'énormes conséquences sur la santé mentale de l'individu et même provoquer une rechute. (Nonnote, 2016)

*c. La stigmatisation : un obstacle dans le processus de réintégration professionnelle.*

Comme dit précédemment, le travail est au centre de l'intégration sociale. Il représente une stabilité financière, une intégration dans une autre sphère, une identité/un statut social, ... C'est pourquoi, le chômage a des effets négatifs tant sur la santé psychologique que physique de l'individu. (Bourguignon & Herman, 2005)

D'ailleurs, on peut avancer que les stéréotypes associés aux chômeurs exercent une réelle influence sur leur intégration sociale et professionnelle. Les usagers se voient donc stigmatisés par la société comme des personnes ayant une faiblesse de caractère. (Bourguignon & Herman, 2005)

Dans le phénomène de la stigmatisation, on peut retrouver deux dimensions :

- La visibilité : permet une rencontre entre les personnes portant le même stigmate
- La contrôlabilité : l'individu a une part de responsabilité dans le fait de se retrouver dans cette situation

(Bourguignon & Herman, 2005)

Si on peut prouver que certaines personnes sont sans emploi par choix, ce n'est pas le cas des personnes étant en arrêt de travail dû à une dépression/ burnout. En effet, ces personnes ont été contraintes d'arrêter le travail car elles ont été reconnues comme « malade » par des professionnels. Les personnes sans emploi sont également perçues comme des personnes incompetentes ou bien même comme des parasites de la société. (Bourguignon & Herman, 2005)

De cette stigmatisation en découle donc des difficultés sur l'insertion et la réinsertion professionnelle des usagers car ces derniers se sentent exclus. Cependant, ces effets ne sont pas systématiques et peuvent être influencés par la situation dans laquelle se trouve l'individu. (Bourguignon & Herman, 2005)

A la stigmatisation d'être sans emploi pour une durée plus ou moins longue, s'ajoute les préjugés et difficultés rencontrés par la personne ayant réintégré un lieu de travail (nouveau ou identique) après une absence provoquée par une dépression/ un burnout.

Face aux maladies liées à la santé mentale, il y a plusieurs craintes ressenties auprès de l'entreprise (recruteur, employeur, collègues, ...) qui peuvent mettre à mal la réintégration de l'utilisateur :

- Le risque que la personne soit violente et dangereuse
- L'inquiétude que l'utilisateur commette un écart par rapport à la norme collective
- La crainte que l'individu ne soit pas encore arrivé à maturité et qu'il n'ait pas les aptitudes nécessaires pour reprendre le travail

Les travailleurs ayant souffert d'une maladie mentale (telle que la dépression/ burnout ou autres) sont confrontés à plusieurs obstacles tout au long de leur maladie et dans leur réinsertion professionnelle. (Bourguignon & Herman, 2005)

Effectivement, on constate que l'utilisateur sera perçu comme étant un travailleur « faible » ou « défaillant ». Cela n'aide pas le travailleur réintégré qui ne va plus prendre en compte ses symptômes directement et va attendre le moment où la « coupe est déjà pleine » pour faire appel à un professionnel de la santé, ... par peur de « valider » cette stigmatisation. (Bourguignon & Herman, 2005)

On va également voir le travailleur comme un « simulateur intéressé » qui est prêt à simuler un trouble afin d'être payé sans travailler. Cette stigmatisation est telle qu'elle minimise les troubles, les symptômes de la personne qui souffre d'une dépression. Or, si la maladie était une maladie somatique, l'idée qu'en aurait la société serait tout autre. (Bourguignon & Herman, 2005)

Pour finir, l'utilisateur va vivre ce qu'on appelle « l'invalidité de soi » car ses compétences, ses qualités personnelles et professionnelles vont être remises en doute par l'entreprise (collègues et employeur). (Bourguignon & Herman, 2005)

## 6) Motivations à se réinsérer professionnellement :

### a. *Participation dans la société, reconnaissance sociale et sentiment d'appartenance*

Le type de reconnaissance peut varier selon deux facteurs : le rapport à soi (positif) et la dimension/ l'identité personnelle. A cela s'ajoute différentes formes de reconnaissance qui définissent des sphères très distinctes :

- Relations primaires : liées à nos affects et nos besoins
- Relations juridiques : liées la reconnaissance morale et juridique (justice)
- Communauté de valeurs : liée à la capacité d'être utile aux yeux des autres (groupes sociaux, société, ...)

Formes de reconnaissance	Relations primaires	Relations juridiques (droit)	Communauté de valeurs
Rapport (positif)	Confiance en soi	Respect de soi	Estime de soi
Dimension personnelle	Affects et besoins	Responsabilité morale	Capacité et qualités

(Honneth, 2004)

La reconnaissance sociale joue un rôle important dans le processus d'inclusion et par conséquent, pour l'intégration sociale en tant que telle. En effet, elle est représentée comme une contrainte normative quant aux interactions des individus car elle permet à chacun de construire son identité. Cette construction est elle-même nécessaire pour la sociabilisation. (Honneth, 2004)

De plus, la reconnaissance est un enjeu majeur pour le travailleur. Comme Dejours (1998) l'avait annoncé, le travail est l'expérience de la souffrance. Afin que le travailleur puisse donner du sens à cette même souffrance, il attend une rétribution soit matérielle (rémunération) soit symbolique (la reconnaissance par exemple). Si elle est importante pour les travailleurs c'est parce qu'elle humanise les relations de travail. Dès lors, il est important de penser à la réhumanisation du travail qui est nécessaire pour le bien-être du travailleur. Pour cela, le travailleur a autant besoin de reconnaissance de la part de ses pairs (jugement de beauté) que de la part de sa hiérarchie, clients, etc. (jugement d'utilité) (Dejours, 1998). Il est donc important de pouvoir proposer un management basé sur la reconnaissance des travailleurs afin d'améliorer le bien-être du personnel de l'entreprise.

La psychanalyste H el ene Vecchiali (H el ene, 2020) rejoint les propos de Dejours en disant que le travail est étymologiquement liée à la douleur. En effet, le terme travail vient du mot latin « tripalium ». Le tripalium était un instrument destinée à la torture à l'époque. (Orthodidacte, Nd). Selon la psychanalyste, la reconnaissance nous offre une place dans la société mais aussi dans le travail. En effet, la souffrance imposée par le travail engendre un besoin d'être reconnu dans ce que l'on réalise. La reconnaissance va nous permettre de nous sentir appartenir à un groupe et de construire une estime sociale de soi. Si elle est nécessaire pour tout le monde, chaque individu ne ressent pas les mêmes besoins par rapport à la reconnaissance. En effet, certains souhaiteraient qu'on les reconnaisse de manière plus publique, d'autres sont satisfaits par une manifestation plus discrète.

En sachant que le travail aide à la construction d'un soi et dès lors, qu'il nous permette d'acquérir une certaine estime de soi et une identité, les usagers ayant souffert de dépression seront d s lors tentés de retrouver du travail. En ce sens, Julie Renson (2013) explique que le travail leur permet de se reconstruire en tant qu'individu participant dans la société, de se développer personnellement et donc, d'aller mieux.

Même si le travail a ses limites car il peut être source de tensions, de harcèlement, de stigmatisation, ..., il est perçu par un bon nombre d'usagers comme une occasion de sortir de l'isolement. Il est également important de mettre en avant le fait que le travail salarié n'est pas le seul à permettre aux usagers de sortir de cet isolement. En effet, l'objectif principal étant de s'épanouir et de s'intégrer dans la société, cela peut se faire par le biais de bénévolat, travail associatif, ... (Renson, 2013)

#### *b. L'indépendance financière et sociale*

Les incapacités de travail représentent un c ut assez important pour la sécurité sociale, l'employeur, la population mais surtout pour l'usager car il perd ses revenus mais aussi une grande part de ses contacts sociaux (voir tous). (SPF, nd)

Bien que le retour à l'emploi soit compliqué pour l'usager (d'autant plus si la période d'arrêt est longue), celui-ci pourra subvenir à ses besoins grâce à la perception de son salaire. De plus, il sera amené à être en contact avec des (nouveaux) collègues, ce qui lui permettra de refaire ses premiers pas dans une sphère sociale.

## 7) 3 clés pour garder la motivation :

### a. L'usager a la possibilité de réaliser une reconversion professionnelle volontaire.

La reconversion professionnelle volontaire est considérée comme un changement de fonction, d'activité ou de secteur. Elle est volontaire car l'individu fait le choix de ce changement. (Negroni, 2005)

Pour que cette reconversion se passe dans de bonnes conditions, il est important que l'usager ait le soutien de son entourage. Sans cela, son processus de réorientation représentera un réel challenge et il risque de baisser les bras. En effet, un entourage peu positif à cette reconversion engendrera une remise en question, des doutes, ... auprès de la personne en plein processus de changement. (Negroni, 2005)

De plus, cette reconversion est un processus qui prend du temps. L'individu doit planifier et projeter dans le futur. La prise de décision s'inscrit dans le temps à raison de quelques mois voire une ou plusieurs années. (Negroni, 2005)

Pour finir, pour des personnes souffrant d'une dépression accompagnée d'un arrêt de travail, le processus est constitué de plusieurs étapes construites pas l'usager. Ces étapes sont importantes afin que la reconversion professionnelle se déroule correctement. (Negroni, 2005)

On sait qu'un des symptômes de la dépression et du burnout est le désengagement. Lors de cette phase, l'individu va entrer dans une phase de latence qui lui permettra de se concentrer sur lui et va être amené à une rupture dans sa vie. C'est à ce moment qu'il va faire le choix de suivre le chemin de la reconversion ou non. En sortant de cette phase de latence, l'usager va soit s'investir dans sa reconversion, soit ne rien faire. (Negroni, 2005)

### b. L'usager a la possibilité de réaliser un stage

La possibilité de réaliser un stage professionnel ou une mise à l'essai est une opportunité certaine dans la réinsertion professionnelle d'un individu ayant souffert d'un arrêt plus ou moins long dû à une dépression. De fait, ils permettent de prévenir la rechute en réintégrant l'usager dans une dynamique de travail : récupération d'un rythme, implication dans les tâches confiées, intégration au sein d'une équipe, ... (Gruber, 2013). Comme susmentionné, la remise à l'emploi redonne une certaine confiance et estime de soi.

De surcroît, ces stages peuvent également déboucher sur un engagement définitif dans l'institution. Cela est permis par le fait que l'employeur a l'opportunité de « tester » le travailleur dans la fonction vacante. Il est donc possible pour lui de déterminer si la personne possède les compétences requises pour le poste mais aussi d'évaluer si les aménagements de postes nécessaires sont envisageables sur du long terme. L'entreprise engage donc le candidat en connaissance de cause et peut juger via cette phase de test si l'utilisateur est adéquat. Dans l'autre sens, la personne fragilisée peut également évaluer si son intégration dans l'équipe, les tâches et le temps de travail qui lui sont proposées lui permettent de s'épanouir, (Gruber, 2013). L'utilisateur est également valorisé par la confiance que lui donne l'employeur en lui proposant un contrat et cette expérience positive lui permet de prendre confiance en ses capacités et donc, améliore son estime de lui.

Par contre, il faut être vigilant car les stages sont bien souvent non-rémunérés. Dès lors, la non-rétribution financière peut impliquer un manque d'investissement de la part de l'utilisateur qui réalise les mêmes tâches que les autres collaborateurs. (Gruber, 2013) Il se sentira alors moins reconnu qu'un autre.

### *c. L'entreprise a à cœur de déstigmatiser la maladie*

Pour contrer les représentations prédéfinies par la société, les autres et soi-même, l'utilisateur sera tenté de donner encore plus de lui-même et « convaincre » ses collègues de ses capacités. Il est donc important que le travailleur « tienne le coup » et que la pression ne soit pas trop forte pour qu'il parvienne à changer la perception de ses collègues sans rechuter. Pour le soutenir dans sa réinsertion professionnelle, il est nécessaire d'avoir l'appui d'un supérieur. Ce dernier pourrait vanter le travail et les compétences de la personne en pleine réintégration. Cela influencerait le jugement de valeur des autres collaborateurs. (Bourguignon & Herman, 2005)

Parfois, il est nécessaire de changer le travailleur de département ou de fonction afin que l'étiquette qu'on lui colle ne le suive pas. Mais cela n'est pas toujours possible au sein d'une même entreprise.

Avec tous ces éléments, on ne peut que s'apercevoir que les chances de réussir la réintégration d'une personne ayant subi un arrêt de travail pour cause de dépression/burnout sont énormément influencées par la stigmatisation. (Dorvil, Kirouac & Dupuis, nd). De fait, les

stéréotypes, les préjugés portent atteinte à l'estime de soi et freinent l'utilisateur dans sa recherche d'emploi et son intégration sociale.

Afin de combattre le phénomène de stigmatisation et donc motiver les individus dans leur processus de réinsertion professionnelle, il est important que l'employeur et les collègues se renseignent sur les pathologies concernées. Si les termes « dépression et burnout » font partie du langage courant, la réalité de ces maladies mentales et leurs symptômes sont souvent méconnus. Dès lors, en se documentant et se renseignant auprès de professionnels au sujet de ces maladies mentales, on peut déconstruire des préjugés existants. Grâce à cela, on peut également dissiper certaines craintes et mieux comprendre les symptômes du travailleur. (Shepell.Fgi, Nd) On constate effectivement que plus les individus connaissent la maladie, moins ils se tiennent à l'écart. On s'aperçoit alors que la distance sociale est moins importante. (Landry & Vigeault, Nd)

Il est également essentiel que le manager s'engage à combattre cette stigmatisation et sensibilise ses collaborateurs. Dans ce but, il est, par exemple, possible de créer des ateliers de paroles, des lieux de relaxation ou même de proposer des formations sur la santé mentale. Ce processus s'apparente à une acceptation de l'utilisateur de manière à part entière : l'équipe et l'employeur restent attentifs et à l'écoute des difficultés éventuelles et de l'irrégularité de sa productivité. (Gruber, 2013)

Tant pour le processus de recrutement que pour le maintien en emploi, la déstigmatisation est essentielle pour motiver l'utilisateur.

### **8) Prévenir la rechute : agir sur les facteurs qui motivent à la stabilité professionnelle**

Une enquête sur l'intégration de personnes souffrant de maladie psychique a été réalisée auprès de 40 employeurs. Ces derniers ont majoritairement recommandé plusieurs actions à entreprendre afin que l'intégration se passe au mieux. (Renson, 2013)

En effet, il est conseillé que les usagers commencent par un stage avant d'être engagé définitivement. Ils recommandent également un certain suivi avec un référent et un aménagement spécifique du poste de travail. Ce dernier point permet également d'améliorer le bien-être des autres travailleurs de l'entreprise. (Renson, 2013)

Tous ces éléments sont importants afin de permettre aux usagers de travailler correctement et de réaliser au mieux leurs tâches. La maladie mentale étant déjà source de stress et d'instabilité, il est donc essentiel de pouvoir proposer un aménagement et accompagnement supplémentaire à ces derniers.

Afin de prévenir la rechute et de le maintenir dans sa nouvelle fonction, l'usager doit être capable de détecter les différents signaux. Dans ce but, il est nécessaire de repenser la généralisation de la psychoéducation auprès des usagers et des entreprises (employeurs, collègues, ...) qui les emploient. (Gruber, 2013)

Selon l'université de Montréal (Nd), la psychoéducation est « une discipline qui se spécialise en prévention et en intervention dans le domaine de l'inadaptation psychosociale ». Barbara Cochet (2009) ajoute qu'elle représente une approche psychologique essentielle dans la guérison des patients. Elle se base sur des modèles comportementaux et cognitifs qui visent l'autonomie et le contrôle sur la maladie grâce à différents outils et cela, de façon préventive. La psychoéducation a pour objectif final une intégration optimale grâce à la diminution des symptômes à travers la détection de ces derniers, l'amélioration des traitements et de l'hygiène, ainsi que la déstigmatisation de la personne fragilisée.

*a. La loi sur le bien-être :*

Le terme bien-être au travail recouvre différentes définitions mais la loi le définit comme suit : « *l'ensemble des facteurs concernant les conditions dans lesquelles le travail est effectué* ». Afin de travailler sur l'amélioration du bien-être, l'employeur sera amené à prendre des mesures sur différents aspects : la sécurité au travail, les aspects psychosociaux, l'ergonomie, la protection de la santé, l'hygiène et l'embellissement des lieux de travail. (Umutoni, 2018)

Les risques psychosociaux représentent un réel danger, tant mental que physique, pour les travailleurs et peuvent influencer négativement le bon fonctionnement, la sécurité et la productivité de l'entreprise. C'est pour cette raison que les employeurs doivent prendre certaines mesures. Etant donné que la source de ces risques provient de l'organisation du travail, de son contenu, des conditions de travail et des relations interpersonnelles, il va de soi que chaque institution doit se pencher sur la question afin de les prévenir et de les limiter. Pour inciter les entreprises à aller dans ce sens, la loi du 4 août 1996 relative au bien-être au travail va fixer certaines règles. (Service Public Fédéral, Nd)

Le code de la loi du bien-être au travail impose plusieurs directives aux employeurs dont la prévention des risques psychosociaux et l'adaptation du travail à l'homme. Ce sont les deux items qui nous intéresseront le plus en vue de motiver le travailleur à se maintenir en emploi.

*b. Les aides légales dans la réintégration professionnelle*

Afin de palier à la réinsertion professionnelle des personnes en incapacité de travail, la loi propose deux types de trajet de réintégration. (SPF, nd)

- **Le trajet de réintégration pour les personnes sans emploi** : il est principalement axé sur la réintégration socio-professionnelle. C'est le médecin conseil de la mutuelle qui va prendre en main le processus et collaborer avec les organismes tels que le Forem, VDAB et Actiris.
- **Le trajet de réintégration pour les personnes liées par un contrat de travail** : la loi demande d'abord d'analyser si la reprise de l'utilisateur peut avoir lieu dans son emploi actuel. Bien souvent, les personnes fragilisées peuvent reprendre le travail qu'elles ont quitté moyennant une reprise progressive. Reprendre chez son ancien employeur peut avoir des avantages comme le fait que le travailleur réintégré connaisse les lieux, l'équipe, les tâches, ... et cela peut faciliter le retour au travail. L'adaptation proposée pourra prendre fin progressivement.

Dans le cas où la reprise du travail n'est pas envisageable temporairement, l'employeur pourra lui proposer des adaptations ou une autre fonction le temps de son rétablissement. Avec un plan de réintégration, il est intéressant d'ajouter une annexe au contrat avec les nouveaux termes et modalités du travail. La durée de validité de ces aménagements doit également être mentionnée. Lors de cette période d'adaptation, l'utilisateur devra être suivi par le conseil en prévention/ le médecin du travail (art I.4-76, §2 et §3). Par exemple, un usager ne pouvant pas reprendre à temps plein car il a des difficultés à se lever tôt le matin dû à sa médication va recommencer à travailler à mi-temps uniquement les après-midis. Cet aménagement pourra prendre fin dès l'arrêt ou la diminution de son traitement et il reprendra progressivement à prester à temps plein.

Si la reprise n'est pas envisageable sur du court comme sur du long terme, l'employeur devra proposer un autre poste de travail ou adapter définitivement son emploi. Dans le cas où cela est jugé impossible, l'employeur devra justifier pourquoi le processus de réintégration n'aura pas lieu (art. I.4-74, §4 Code du bien-être).

De surcroît, certaines aides à l'emploi sont possibles pour permettre de soutenir les employeurs dans la réinsertion professionnelle. En effet, les entreprises ne sont pas simplement des fournisseurs de biens et services, elles ont également un rôle social au sein de notre société. Il est donc important de les aider dans ce processus.

*c. Aménagement poste de travail :*

L'engagement de personnes subissant des symptômes liés à leur maladie demande certaines adaptations pour l'employeur. La question de l'intégration dans l'équipe, la possibilité d'adapter le lieu de travail, ainsi que les tâches et les horaires doivent être étudiés avant l'embauche. Il est également important à prendre en compte dans le processus d'embauche, ce sont les compétences de l'usager. (Gruber, 2013)

En termes d'aménagement du poste de travail, il est nécessaire de prévoir un aménagement du travail sur mesure car les besoins de chaque usager sont différents. (Gruber, 2013)

Dans ce but, la loi belge prévoit des possibilités d'aménagements raisonnables pour les travailleurs fragilisés en plein processus de réintégration tel que l'adaptation des horaires, des tâches et du poste de travail/ matériel utilisé pour l'exécution de la tâche. Si ces derniers peuvent améliorer les conditions de travail des travailleurs fragilisés de manière significative, il faut tout de même parfois être plus créatif pour les motiver au travail. En ce sens, certaines entreprises proposent des espaces de repos, des temps de pause suffisants, la possibilité d'un travail flexible, ... Mais malheureusement, il existe encore un bon nombre de sociétés qui ne mettent pas en place ce type d'aménagement. Si elles ne les prévoient pas, ce n'est pas par manque d'intérêt en terme de bien-être de ses travailleurs mais parfois simplement parce qu'elles n'en ont pas la possibilité (logistiquement, financièrement, ressources peu nombreuses, ...) ou qu'elles n'ont jamais été informées de ces possibilités. Ces entreprises ne permettent alors pas aux usagers de s'intégrer correctement car ils peuvent se sentir en difficulté face à un travail inadapté et/ou un sentiment d'insécurité. Il est pourtant nécessaire de s'intéresser à ces nouvelles formules de travail car, si elles sont bénéfiques pour les travailleurs fragilisés, elles le sont également pour l'ensemble des travailleurs. En effet, ces aménagements sont mis en place dans le seul et unique but de permettre à un individu de travailler dans de bonnes conditions. L'objectif final est donc, l'amélioration de son bien-être. Si tous les aménagements proposés aux personnes fragilisées ne peuvent être appliqués à l'ensemble du personnel, il est intéressant de pouvoir généraliser certaines mesures. Cela permettrait d'augmenter les

performances des travailleurs et de les maintenir dans la société. D'autre part, cela réduit les différences et donc, la distance entre les travailleurs et les usagers qui se remettent à travailler. (Gruber, 2013)

Pour que les adaptations puissent être réalisables, il est nécessaire que l'utilisateur et l'employeur participent ensemble à la réflexion et s'impliquent dans l'établissement du plan d'aménagements raisonnables.

Grâce à ces aménagements de poste, les usagers peuvent travailler sereinement et rester motivés dans ce qu'ils entreprennent.

- Tâches

Parmi les différents aménagements de poste possibles, la flexibilité des tâches est un point essentiel à aborder dès l'engagement ou le retour d'un usager. De fait, déterminer les tâches, la charge de travail et son organisation permet à chacun des deux partis de connaître les exigences et les attentes de chacun. Procéder de la sorte sécurise l'utilisateur dans son travail car il peut évaluer si ses compétences et capacités rencontrent les attentes de l'employeur. Il se trouve donc en connaissance de cause et cela peut réduire considérablement son stress.

On constate également que les personnes fragilisées ne se projettent pas toujours sur du long terme car cela leur provoque des angoisses. En ce sens, la fixation d'objectif à court terme favorise leur implication dans leur emploi. (Gruber, 2013)

- Le temps de travail/ les horaires

Grâce aux dispositions prévues par la loi, il est possible de réaliser une reprise progressive : l'utilisateur reprend son travail avec un temps de travail réduit et le cumule avec le maintien d'une partie de l'indemnité d'incapacité du travail. Cette indemnité est à la charge de l'assurance maladie. Cela est uniquement envisagé avec l'accord du médecin conseil de la mutuelle. (SPF, nd) Grâce à ce genre d'adaptation du temps de travail, l'utilisateur peut reprendre doucement le travail. Dans la mesure où cela atténue ses angoisses, sa fatigue et lui permet de se concentrer tout au long de sa journée de travail, la personne fragilisée se sentira mieux dans sa fonction et son estime de soi se verra grandir. C'est de cette manière qu'il pourra rester motivé dans sa fonction.

- Poste de travail et/ ou matériaux

Dans les aménagements de poste, on retrouve également l'adaptation du poste de travail et/ou des matériaux utilisés pour l'exercice de sa fonction.

Afin d'améliorer et de faciliter l'exécution du travail, l'article 4 de la loi du 4 août 1996 (art 4) met en avant la discipline de l'ergonomie. Cette dernière permet de prévenir et/ou de limiter les troubles musculosquelettiques (TMS) et les troubles psychosociaux.

En diminuant les risques de ces troubles, l'usager travaille dans un lieu de travail plus sécurisant et moins stressant. Dès lors, ses angoisses sont moins importantes ce qui lui permet d'être plus serein et confiant dans sa fonction.

#### *d. L'accompagnement :*

Afin qu'un usager reste motivé par son emploi, il est important qu'il puisse reprendre sa fonction tout en étant soutenu et accompagné, tant par les professionnels (médecin, psychologue, ...) qui l'entourent que par ses proches et ses collègues. En effet, cette approche permet aux travailleurs fragilisés de reprendre le travail dans de meilleures conditions. (Gruber, 2013).

De fait, avoir la possibilité de s'exprimer sur sa maladie et ses symptômes est bénéfique pour l'usager mais aussi pour l'ambiance dans l'équipe et l'intégration. En organisant des moments d'échanges, de paroles sur les pathologies de la santé mentale, les collaborateurs comprennent davantage les symptômes et les adaptations de travail mis en place. Quand la personne fragilisée se sent écoutée et a la possibilité de parler à une personne de confiance (personne de confiance désignée dans l'entreprise, conseiller en prévention, délégué syndical ...) cela permet d'éviter d'éventuelles frictions, mises à l'écart et problèmes divers. Par exemple, l'équipe pourra davantage comprendre que le travailleur arrive parfois en retard dû à sa médication et ses problèmes de sommeil.

- Référent interne / personne de confiance

Faire appel à un référent interne est une pratique peu répandue mais pourtant très intéressante car les personnes fragilisées craignent le retour de leurs symptômes. Être accompagné par un référent afin de pouvoir détecter les signes de rechutes, pouvoir échanger au sujet de ses

symptômes, stress au travail, ... semble donc bénéfique pour le maintien à l'emploi. Il faut cependant être vigilant car le travailleur en pleine réintégration recherche à retrouver une certaine autonomie. Il est donc possible qu'il ne sollicite pas cette ressource précieuse. (Gruber, 2013)

Ce type de suivi à long terme est pourtant considéré comme un des facteurs principaux dans le maintien à l'emploi des usagers. Pour cela, il est nécessaire de bien choisir le référent interne. Idéalement, il est intéressant de choisir une personne qui pourra faire le lien entre le travailleur concerné et l'employeur/les responsables au minimum. S'il peut faire également le lien avec la famille et les professionnels de santé, cela est très apprécié. La personne de confiance peut être assimilée à ce rôle mais cela n'est pas obligatoire.

- Médecin du travail / conseiller en prévention

Les médecins du travail/ conseillers en prévention ont aussi leur rôle à jouer dans le maintien à l'emploi. S'ils sont consultés pour la remise au travail de l'utilisateur, il est également intéressant de les impliquer dans la réintégration du travailleur en leur demandant d'organiser des formations d'éducation à la santé mentale pour tous les collaborateurs. (Gruber, 2013). Cette initiative permet à l'ensemble de l'entreprise de mieux comprendre les différentes pathologies et symptômes liés à la santé mentale. Il s'agit de détruire les idées préconçues et d'améliorer le quotidien et la collaboration des travailleurs. Grâce à ce travail de déstigmatisation, l'utilisateur se sentira mieux au sein de l'institution et certaines de ses angoisses pourront être estompées.

- Psychologue/ médecin personnel/ psychiatre

Dans le processus de guérison d'une dépression ou d'un burnout, les thérapies comportementales et cognitives (TCC) sont souvent préconisées. Les TCC se concentrent sur la partie visible de la souffrance du patient. Elles permettent d'identifier les causes des troubles psychiques, de connaître leurs limites et donc, de changer leurs habitudes, comportements, ... par des comportements adéquats. Elle peut aller de pair avec une thérapie psychanalytique afin de comprendre quels événements ont mené le patient dans cet état de mal-être. (Falgarone, 2021) En effet, cette dernière utilise la parole afin d'identifier les traumatismes et conflits inconscients qui ont mené les usagers dans un état de mal-être.

Tout au long du processus de réinsertion professionnelle, il est important que l'utilisateur continue de consulter des professionnels. Cela lui permettra de garder sa motivation au sein de sa fonction.

- Les pairs aidants

Selon l'association de médiateurs en santé mentale (Nd), la paire-aidance est « *l'aide mutuelle que s'apportent des personnes concernées par une problématique commune.* »

Il va de soi que créer des espaces d'échanges entre pairs est également un bon moyen de motiver le travailleur dans son maintien à l'emploi. (Gruber, 2013) A travers les récits de vie de chacun, il est possible pour l'utilisateur de s'identifier et de réaliser que la reprise et le maintien de son emploi peuvent être le témoin d'une réussite et qu'un nouvel arrêt de travail n'est pas systématique.

*e. Donner du sens au travail :*

Selon Caroline Arnoux-Nicolas (2019), le sens au travail est « *la perception qu'a l'individu à la fois de son travail et de son rapport à celui-ci.* » Cette notion est subjective puisqu'elle se base sur les trois sphères suivantes : individuelles, relations professionnelles et organisationnelles. Donner du sens au travail à ses collaborateurs apparaît être essentiel afin d'accroître leur motivation au travail. Il est donc nécessaire pour les entreprises de se pencher sur la question et de déterminer les facteurs qui peuvent donner du sens au travail proposé.

Afin de pouvoir motiver l'utilisateur dans son maintien au travail, il semble important que ce dernier soit *en accord avec les valeurs, la culture et les coutumes de l'entreprise*. C'est en partie grâce à cela que l'utilisateur va pouvoir donner un sens à son travail. (Gruber, 2013)

Cinq autres critères influençant la satisfaction d'un individu au travail doivent également être pris en compte :

- ***L'accomplissement de soi*** : pour se sentir accompli, il est nécessaire que le travailleur puisse assumer certaines responsabilités et sortir de sa zone de confort. Dans ce but, il est nécessaire que l'employeur lui permette d'évoluer et de développer de nouvelles compétences.

- **Le sentiment d'utilité** : on peut dire qu'un employé se sent utile quand il comprend l'importance et les raisons de son travail et de ses compétences. Si le travailleur comprend pourquoi ses efforts sont nécessaires pour l'objectif général de l'entreprise, alors il sera davantage investi et motivé.
  - **Le sentiment d'appartenance** : le travailleur qui s'intègre dans une équipe et travaille en toute confiance avec les autres collaborateurs va s'épanouir davantage et donc, être plus satisfait de ses prestations.
  - **La sécurité (stabilité)** : un travailleur qui se sent en sécurité et qui n'a pas peur de perdre sa place à tout moment sera davantage stimulé et motivé dans ses tâches et son implication. La stabilité est essentielle dans l'épanouissement au travail.
  - **La rémunération** : elle comprend le salaire et toutes les compensations financières (=package salarial). Elle est essentielle pour permettre à l'usager de s'épanouir en dehors de la sphère du travail car sans rémunération, il ne pourra pas réaliser certaines activités, se nourrir, ...
- (Asana, 2022)<sup>3</sup>

Si ces 5 critères apparaissent comme essentiels, ils sont bien souvent mis en lien avec la thématique de **la reconnaissance au travail**. En effet, si le travailleur n'est pas suffisamment rémunéré, sécurisé, intégré, utile et accompli, alors, il ne peut se sentir reconnu. Cela peut être source de frustration.

Si la reconnaissance est un élément essentiel afin qu'un individu donne du sens à son travail, cela est encore plus important pour une personne souffrant de maladie mentale. En effet, le manque de reconnaissance peut provoquer une certaine détresse psychologique, ce qui est l'effet contraire recherché par les usagers qui souhaitent sortir de cette même détresse. (APSAM, nd)

La reconnaissance est bénéfique pour la résistance au stress ce qui est donc important pour les usagers qui souffrent d'angoisses et de stress. Elle permet également d'améliorer l'ambiance de travail et l'implication des collaborateurs. C'est pour cette raison que la reconnaissance est perçue comme un facteur de protection de la santé. (APSAM, nd)

---

<sup>3</sup> Annexe 3 : Pyramide de la hiérarchie des besoins

## 9) Conclusion

Pour conclure, motiver les personnes en arrêt de travail dû à une dépression ou un burnout à se réinsérer sur le marché du travail est envisageable sans rechute et sur du long terme si plusieurs facteurs motivationnels sont pris en compte.

En effet, nous avons constaté que les usagers étaient mis en difficulté à de nombreuses reprises dans leur processus de réinsertion professionnelle. Non seulement, ils ont une mauvaise estime d'eux-mêmes mais en plus, ils craignent l'apparition de leurs symptômes sur leur lieu de travail. De plus, les nombreux stigmates qu'on leur fait porter freinent leur intégration au sein de l'équipe et crée un fossé entre les collaborateurs. Or, nous avons confirmé que cette intégration avait son importance afin d'éviter qu'il se retrouve à nouveau en arrêt de travail ou qu'il perde leur emploi. Il est également nécessaire de ne pas précipiter le processus de réinsertion. Car si on considère que le travail aide au rétablissement, il peut autant être une source d'angoisse pour l'utilisateur. Le fait de travailler à nouveau peut engendrer des nouveaux symptômes qui amèneront la personne à être à nouveau identifiée comme souffrant de dépression ou burnout. Il s'agit du cercle vicieux du non-emploi.

Cependant, les personnes fragilisées sont motivées à retrouver un emploi afin de s'émanciper financièrement et socialement mais aussi pour participer à la société, être reconnu socialement et retrouver le sentiment d'appartenance à un groupe.

Afin de l'aider au mieux à se réinsérer sur le marché de l'emploi et surtout à maintenir sa fonction, il lui est possible de réaliser une reconversion professionnelle. Ce processus de reconversion doit être préparé à l'avance dans le but que l'utilisateur aborde sereinement ce changement. Il est également possible de réaliser un retour progressif par le biais d'un stage en entreprise. Cela est généralement bien perçu par les usagers et permet à l'entreprise de savoir si les compétences et la fiabilité du stagiaire correspondent à leurs attentes. Ce stage peut découler sur une proposition d'engagement. Ces deux solutions ne sont possibles que pour les personnes qui souhaitent changer d'employeur ou qui ne sont pas sous contrat. En réalisant qu'il est capable de réaliser les tâches demandées et de satisfaire son employeur, l'estime de soi de l'utilisateur va s'améliorer. Il reprendra alors confiance en lui et cela ne peut être que bénéfique dans sa réinsertion professionnelle.

En outre, la déstigmatisation de la maladie est un point essentiel dans le processus de réintégration de l'utilisateur. Il est lui-même angoissé par ses propres symptômes (fatigue, stress, démotivation, perte de sens, ...), par conséquent, si les autres qui l'entourent ne l'encouragent pas, il risque de perdre le peu de confiance qu'il a en lui. Il est donc très important que l'entreprise déconstruise tous les stigmates et soutienne le travailleur fragilisé.

Dans le but de motiver l'utilisateur à maintenir son emploi, le Droit donne de nombreuses directions aux entreprises. On retrouve notamment la loi du 4 août 1996 relative au bien-être qui impose aux employeurs de mettre tout en œuvre afin d'éviter les risques psychosociaux qui représentent un réel danger pour les travailleurs. Ils sont également contraints d'adapter le travail à l'homme. Pour la réinsertion professionnelle des usagers, il va de soi que certains aménagements soient essentiels. Ces derniers varient en fonction de la pathologie, du stade de la maladie et de la personne elle-même. Il est possible d'aménager le poste, les tâches et la charge de travail mais aussi les horaires et le temps de travail. De surcroît, le Droit propose des trajets de réintégration pour les personnes qui ne sont pas liées à un emploi et celle qui le sont. L'idée du trajet est de les réinsérer avec d'éventuels aménagements comme susmentionné. Tous ces aménagements sont nécessaires afin que le travailleur se sente bien dans sa fonction, qu'il ne soit pas mis à mal par des facteurs tels que les horaires, les tâches, ... Cela lui permet de retrouver un emploi qui est à sa portée et dont les conditions sembleraient être en accord avec les recommandations des professionnels qui le suivent et son état de santé.

Ensuite, nous avons abordé l'accompagnement de l'utilisateur tout au long de son processus de réinsertion professionnelle. Bien qu'il paraisse anodin, l'accompagnement est un des éléments les plus essentiels dans sa réintégration. En effet, s'il n'est pas suivi par un référent interne, ni un médecin du travail, ni par des consultations psychologiques et qu'il n'y a pas de système de pair aidant, la personne fragilisée peut plus facilement perdre pied. Ces différents rôles lui permettent de se sentir écoutée et épaulée. Instaurer des groupes de paroles pour échanger sur la maladie, les symptômes, ... vont l'aider à détecter plus facilement les signaux d'alarmes, à détruire les stigmates au sein de l'équipe, à s'intégrer et à maintenir son emploi. Par conséquent, le travailleur souhaitera donner son maximum pour atteindre ses objectifs, pour ne pas décevoir ses collègues, ... et appréhendera le travail de manière plus sereine.

Pour terminer, le sens que va donner l'utilisateur à son travail jouera un impact considérable sur sa motivation. Afin que son emploi lui plaise vraiment, le travailleur devra être en accord avec les

valeurs de l'entreprise, avoir le sentiment de s'accomplir, d'être utile, d'appartenir à un groupe mais aussi de bénéficier d'une certaine sécurité de travail, de la reconnaissance et d'une rémunération, correspondant aux efforts fournis. Si ces critères sont respectés, l'usager souhaitera garder son emploi et fournira tous les efforts qui sont à sa portée dans ce but.

Si tous ces facteurs aident à susciter la motivation, à se réinsérer et à garder son emploi sur du long terme, il est important de signaler que chaque individu réagit très différemment et qu'ils ont des besoins très distincts les uns des autres. Dès lors, mettre en place tous ces éléments n'est pas la réponse à tout.

En revanche, au vu de l'augmentation des dépressions et burnouts depuis 2016, il semble essentiel que les entreprises commencent à prendre de réelles mesures afin de ménager leurs travailleurs bien avant que leur état de santé mentale se dégrade. Dans ce but, ils pourraient proposer l'approche du *snoezelen* qui est une méthode utilisée depuis 1970 et qui permet de construire une sécurité psycho-corporelle par le biais de stimulations et explorations sensorielles. (Pétraque, 2021). Cette pratique est très peu répandue en entreprise et pourtant permet au travailleur de se relaxer et de prendre soin de lui. Alors... on se lance

## Bibliographie :

- APSAM. (No date). *Reconnaissance au travail*. Retrieved from : [Reconnaissance au travail | APSAM](#)
- Arnoux-Nicolas, C. (2019). *Donner un sens au travail*. Retrieved from : [Chapitre 1. Qu'est-ce que le sens du travail ? | Cairn.info](#)
- Asana (2022, January, 13). *5 mesures pour améliorer la satisfaction des employés*. Retrived from : [5 mesures pour augmenter la satisfaction des employés • Asana](#)
- Barbara, C. (2009, October). *La psychoéducation : une approche psychothérapeutique primordiale*. Martin Média (n° 273). Retrived from : [La psychoéducation | Cairn.info](#)
- Barnay, T. (2016, October 19). *Relations causales entre santé et travail*. Med Sci (Paris). Vol 32, number 10 (p.889-894). Retrieved from : [Relations causales entre santé et travail - Le regard des économistes | médecine/sciences \(medecinesciences.org\)](#)
- BeSWIC. (2016, November 22). *Burn out, l'épidémie*. Retrieved from: [Burn-out, l'épidémie | Beswic](#)
- Bourguignon, D. & Herman, G. (2005, January). *La stigmatisation des personnes sans emploi : conséquences psychologiques et stratégies de défense de soi*. Recherches sociologiques 53-78. Retrived from : [https://orbi.uliege.be/bitstream/2268/196436/1/Acta12\\_n%C2%B02\\_2015-2-Pitchot.pdf](https://orbi.uliege.be/bitstream/2268/196436/1/Acta12_n%C2%B02_2015-2-Pitchot.pdf)
- Cabrol, G. ; Durieux, M-C. ; Parat, H. (2012). *La dépression : Eclipse d'Eros ou triomphe de Thanatos ?* Presses Universitaires de France.
- Chapitre VI du livre Ier, titre 4 du code du bien-être au travail
- Dejours, C. (1998). *Souffrance en France : la banalisation de l'injustice sociale* (Vol. 715). Paris : Seuil. (cité par Glinne-Demaret. 2020). Retrived from : [https://www.persee.fr/doc/forem\\_0759-6340\\_1998\\_num\\_64\\_1\\_2697\\_t1\\_0090\\_0000\\_7](https://www.persee.fr/doc/forem_0759-6340_1998_num_64_1_2697_t1_0090_0000_7)
- Diez R., Carton, P. (2013, March) *De la reconnaissance à la motivation au travail*. N°150. Retrieved from : <https://www.cairn.info/revue-l-expansion-management-review-2013-3-page-104.htm>
- Donceel, P. & Kéfer, F. & Mairiaux, P. (2012, May 2). *Retour au travail après une absence de longue durée*. Retrived from: [RESUME rapport\\_projet\\_RTW \(120502\).pdf \(uliege.be\)](#)
- Dorvil, H. & Kirouac, L. & Dupuis, G. (No date). *Vivre un trouble mental en milieu de travail : stigma social à gérer individuellement*. Retrieved from : [https://sherpa-recherche.com/wp-content/uploads/DIAPOS\\_2013\\_09\\_18.pdf](https://sherpa-recherche.com/wp-content/uploads/DIAPOS_2013_09_18.pdf)

- Falgarone, Z. (2021, July 8). *Burn out et traitement : comment s'en sortir ?* Web santé Qare. Retrieved from : [Burn-out traitement : diagnostic, prise en charge, que faire ? \(qare.fr\)](http://www.qare.fr/actualites/burn-out-traitement-diagnostic-prise-en-charge-que-faire)
- Gruber, P. (2013, August). *Santé mentale : sur les chemins du travail de la personne fragilisée*. Retrived from : [http://www.reseausantenamur.be/images/pdf/Bibliotheque/2013\\_FJR\\_Sante\\_mentale\\_sur\\_les\\_chemins\\_du\\_travail\\_de\\_la\\_personne\\_fragilisee.pdf?fbclid=IwAR0bYVOKbUK5CViAKaeHMRVijm\\_D3yfjeGhPUcZM4OKiE8ZCqHtAJP-mhig](http://www.reseausantenamur.be/images/pdf/Bibliotheque/2013_FJR_Sante_mentale_sur_les_chemins_du_travail_de_la_personne_fragilisee.pdf?fbclid=IwAR0bYVOKbUK5CViAKaeHMRVijm_D3yfjeGhPUcZM4OKiE8ZCqHtAJP-mhig)
- Hélène, F. 2020 (Décember, 01). *Être reconnu au travail, un besoin vital*. Retrieved from : <https://www.psychologies.com/Travail/Bien-etre-au-travail/Reconnaissance/Articles-et-Dossiers/Etre-reconnu-au-travail-un-besoin-vital>
- Honneth, A. 2014 (January). *La théorie de la reconnaissance : une esquisse*. Revue du Mauss n°23. Retrived from : <https://www.cairn.info/revue-du-mauss-2004-1-page-133.htm>
- Hopitaux Robert Schuman. (2022). *Psychiatrie : Qu'est-ce que la dépression ?* Retrived from : [Qu'est-ce que la dépression ? \(acteurdemasante.lu\)](http://www.acteurdemasante.lu/actualites/qu-est-ce-que-la-depression)
- INAMI. (2020). *Incapacité de travail de longue durée : Combien de burnouts et de dépressions de longue durée ? Quel coût pour l'assurance indemnités ?* <https://www.inami.fgov.be/fr/statistiques/indemnites/Pages/incapacite-travail-longue-duree-combien-burn-outs-depressions.aspx>
- Larousse (No date). *La psychologie*. Retrieved from : [Définitions : psychologie - Dictionnaire de français Larousse](https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/psychologie)
- Loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail (M.B. 18.9.1996)
- Médiateurs en santé mentale. 2019. *La pair aidance*. Retrieved from : [LA PAIR AIDANCE | Médiateurs en santé mentale \(esperpro-mediateur.fr\)](http://www.esperpro-mediateur.fr/la-pair-aidance)
- Negrone, C. (2005, February). *La reconversion professionnelle volontaire : d'une bifurcation professionnelle à une bifurcation biographique*. Cahiers internationaux de sociologie n°119 pages 311 à 331.
- Nonnotte, A-C. (2016, September 15). *La problématique de la réinsertion professionnelle pour les personnes présentant un handicap psychique*. Retrieved from : <https://www.elsevier.com/fr-fr/connect/psy/la-problematique-de-linsertion-professionnelle>
- OCDE (2012) : *Santé mentale et emploi*. Retrieved from : [Santé mentale et emploi - OCDE \(oecd.org\)](http://www.oecd.org/fr/santee/santementale-et-emploi)
- Orthodidacte le dictionnaire (Nd). *Quelle est l'origine du mot travail*. Retrived from : <https://dictionnaire.orthodidacte.com/article/etymologie-travail>

- Petraque : l’empreinte sensorielle. (2021) *Qu’est-ce que l’approche Snoezelen*. Retrieved from : [Snoezelen, une approche pour les plus fragiles, Pétrarque snoezelen \(snoezelen-concept.fr\)](http://snoezelen.be/fr/le-concept)
- Psychom (2021, March) *Thérapies psychanalytiques*. Retrieved from : [Thérapies-psychanalytiques-2021.pdf \(psychom.org\)](http://www.psychom.org/therapies-psychanalytiques-2021.pdf)
- Renson, J. (2013, August). *Santé mentale : sur les chemins du travail de la personne fragilisée* ...Ed. de la Fondation Roi Baudouin. Retrieved from : [http://www.reseausantenamur.be/images/pdf/Bibliotheque/2013\\_FJR\\_Sante\\_mentale\\_sur\\_les\\_chemins\\_du\\_travail\\_de\\_la\\_personne\\_fragilisee.pdf?fbclid=IwAR0bYVOKbUK5CViAKaeHMRVijm\\_D3yfjeGhPUcZM4OKiE8ZCqHtAJP-mhig](http://www.reseausantenamur.be/images/pdf/Bibliotheque/2013_FJR_Sante_mentale_sur_les_chemins_du_travail_de_la_personne_fragilisee.pdf?fbclid=IwAR0bYVOKbUK5CViAKaeHMRVijm_D3yfjeGhPUcZM4OKiE8ZCqHtAJP-mhig)
- Sécurité sociale. (No date). *Incapacité de travail, accident de travail et maladies professionnelles : incapacité de travail en raison d’une maladie*. Retrieved from : <https://www.socialsecurity.be/citizen/fr/incapacite-de-travail-accident-de-travail-et-maladies-professionnelles/incapacite-de-travail-en-raison-d-une-maladie#>
- Service Information et Prévention de la Ligue. (2021). *Quels sont les sous-types de dépression ?* Retrieved from : Les sous-types de dépression - Prévention Dépression Luxembourg (prevention-depression.lu)
- Service Public Fédéral : Emploi, travail et Concertation sociale. (No date). *Les risques psychosociaux*. Retrieved from : [Risques psychosociaux au travail - Service public fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale \(belgique.be\)](http://www.belgique.be/risques-psychosociaux-au-travail)
- Service Public Fédéral : Emploi, travail et Concertation sociale. (No date). *Réintégration des travailleurs en incapacité de travail*. Retrieved from : [Réintégration des travailleurs en incapacité de travail - Service public fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale \(belgique.be\)](http://www.belgique.be/reintegration-des-travailleurs-en-incapacite-de-travail)
- Umutohi, L-D. (2018). *La loi sur le bien-être au travail et le bien-être des travailleurs*. Flash Accueil. Retrieved from : [FA33-loi-bien-etre-travail-obligation-employeur.pdf \(one.be\)](http://www.one.be/FA33-loi-bien-etre-travail-obligation-employeur.pdf)
- Université de Montréal. (No date). *Qu’est-ce que la psychoéducation ?* Retrieved from : [Qu'est-ce que la psychoéducation? - École de psychoéducation - Université de Montréal \(umontreal.ca\)](http://www.umontreal.ca/psychoeducation)
- Zawieja, P. (2017, March 03). *Le burnout, mal du siècle*. Sciences humaines N°290 p. 17. <https://www.cairn.info/magazine-sciences-humaines-2017-3-page-17.htm#:~:text=Commen%C3%A7ons%20par%20rappeler%20que%20le,disparition%20du%20sentiment%20d'accomplissement>

## Annexes :

[Annexe 1 : Graphiques augmentations des dépressions et burnout + arrêt longue durée INAMI](#)

### **Incapacité de travail de longue durée : Combien de burnouts et de dépressions de longue durée ? Quel coût pour l'assurance indemnités ?**

Les salariés, chômeurs, indépendants et ouvriers mineurs qui ne sont plus en mesure de travailler suite à une maladie ou un accident (hors maladie professionnelle ou accident de travail), ont droit à une indemnité pour incapacité de travail.

Voici un aperçu du nombre de personnes en incapacité de travail de longue durée en raison de troubles mentaux, et plus spécifiquement pour les maladies de burnout et de dépression. Nous chiffrons aussi le coût de ces dépressions et burnouts pour l'assurance indemnités. Ces chiffres ciblés reflètent les incapacités de travail de plus d'un an (invalidité).

Sur cette page :

- [Une augmentation de 39,23 % de burnouts et de dépressions de longue durée en 4 ans](#)
- [Les femmes davantage touchées](#)
- [Quel coût pour l'assurance indemnités ?](#)
- [Contacts](#)

*f.*

[Une augmentation de 39,23 % de burnouts et de dépressions de longue durée en 4 ans](#)

Après un an d'incapacité de travail, débute la période « d'invalidité ». Voici l'évolution 2016-2020 des personnes souffrant de burnout et de dépression et qui sont reconnues en invalidité au 31 décembre de chaque année (il s'agit d'une photo de la situation à cette date). Ces chiffres reprennent les burnouts de longue durée sans en distinguer la cause, qu'elle soit professionnelle ou autre.

Le burnout et la dépression font partie du groupe de maladies « Troubles mentaux ». Nous indiquons donc aussi le nombre de personnes reconnues invalides pour l'ensemble de ce groupe de maladies.

De même, nous indiquons le nombre total de personnes en incapacité de travail depuis plus d'un an, toutes pathologies confondues.

Les fonctionnaires statutaires n'étant pas couverts pour le volet indemnités de l'Assurance soins de santé et indemnités, ces derniers ne sont donc pas repris dans ces chiffres.

**Situation 2020 pour les travailleurs salariés et demandeurs d'emploi :**

- 36,87 % des personnes en invalidité le sont pour une maladie du groupe « Troubles mentaux ». Parmi ces personnes en invalidité pour trouble mental, 46,10 % souffrent d'une dépression et 19,37 % d'un burnout.
- Le burnout et la dépression représentent 24,14% des cas des incapacités de travail de longue durée : le burnout 7,14 %, la dépression 17 %.
- Entre 2016 et 2020, le nombre de personnes en incapacité de travail de longue durée pour cause de burnout et de dépression a augmenté de 38,72 % : +41,50 % pour dépression, +32,53 % pour le burnout.

#### Situation en 2020 pour les travailleurs indépendants :

- 24,91% des personnes en invalidité le sont pour une maladie du groupe « Troubles mentaux ». Parmi ces personnes en invalidité pour trouble mental, 44,11 % souffrent d'une dépression et 25,42 % d'un burnout.
- Le burnout et la dépression représentent 17,32 % de la totalité des incapacités de travail de longue durée : le burnout 6,33 %, la dépression 10,99 %.
- Entre 2016 et 2020, le nombre de personnes en incapacité de travail de longue durée pour cause de burnout et de dépression a augmenté de 50,93 % : 55,60 % pour dépression, +43,38 % pour burnout.

#### g. Les femmes davantage touchées

Nous avons ventilé sur 5 ans le nombre de dépressions et de burnouts selon 3 critères : l'âge, le sexe et la région.

2 différences notables :

- La tranche d'âges la plus impactée est celle des personnes âgées de **50 à 59 ans**.
- Les **femmes** représentent **plus de 2/3** des situations de dépression et de burnout.

Voici nos chiffres détaillés pour la période 2016-2020 :





## Nombre de dépressions et burnouts de longue durée PAR RÉGION

### h. Quel coût pour l'assurance indemnités ?

**Plus d'1,5 milliard d'euros**, c'est le coût pour l'assurance indemnités des incapacités de travail de longue durée suite à une dépression ou un burnout en 2019.

Nous avons ventilé les dépenses de l'assurance indemnités dans le cadre des dépressions et des burnouts selon 3 critères : l'âge, le sexe et la région.

Ces dépenses comprennent l'indemnité ordinaire, la prime de rattrapage et l'aide de tierces personnes (lorsque ces 2 dernières aides sont accordées).

Voici nos chiffres détaillés pour la période 2016-2019 (les chiffres 2020 seront disponibles prochainement) :



## Coût des dépressions et burnouts de longue durée 2016 - 2019



## Coût des dépressions et burnouts de longue durée PAR ÂGE



## Coût des dépressions et burnouts de longue durée PAR GENRE



## Coût des dépressions et burnouts de longue durée PAR RÉGION

**Point d'attention : Ces dépenses en invalidité et le nombre de personnes invalides ne peuvent PAS être mis en parallèle :**

- Le nombre d'invalides représente les personnes reconnues invalides **au 31 décembre de l'année concernée.**
- Le coût pour l'assurance indemnités représente l'ensemble des dépenses effectuées **au cours d'une année complète.**

Dès lors, une personne reconnue invalide au cours de l'année concernée mais dont la reconnaissance prend fin avant le 31 décembre ne sera pas comptée dans le nombre d'invalides pour cette année. Par contre, les indemnités versées pour cette personne se retrouveront dans les dépenses de cette année.

## *i. Contacts*

### 10) Direction Finances et Statistiques

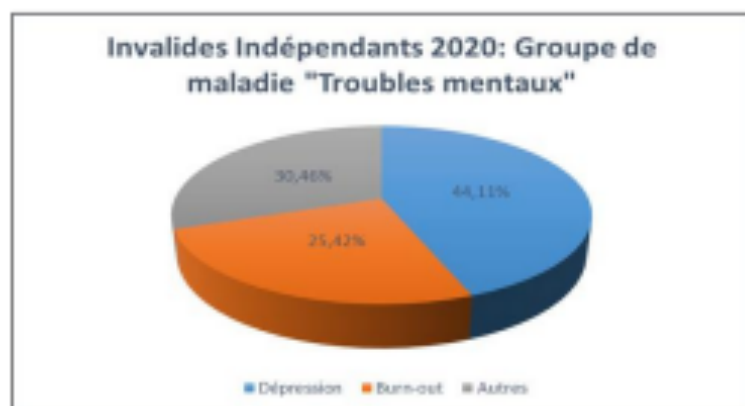
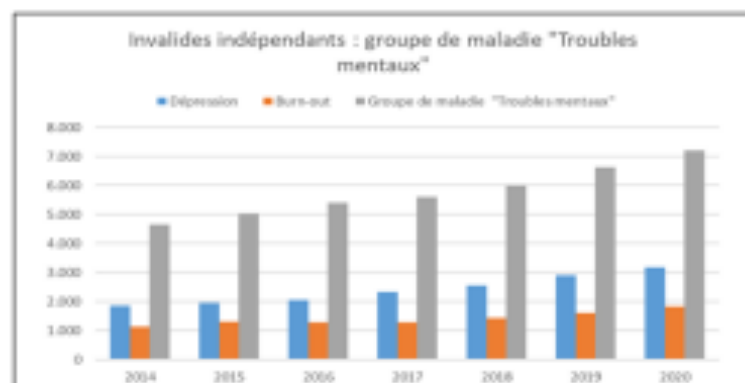
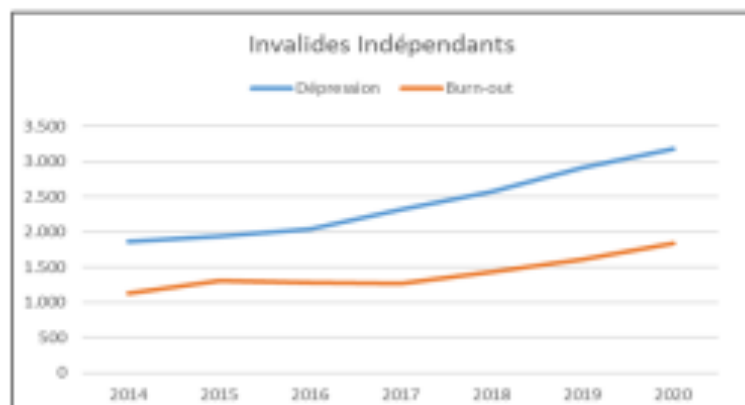
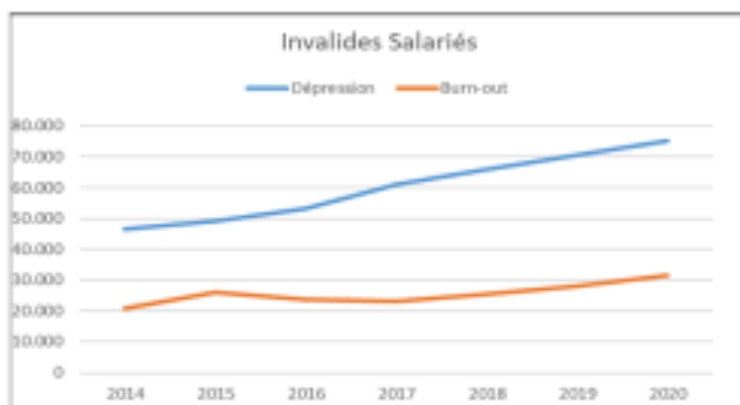
**E-mail:**

[finstat@riziv-inami.fgov.be](mailto:finstat@riziv-inami.fgov.be)

Bureaux ouverts du lundi au vendredi, de 9 h à 16 h

## Nombre de personnes en invalidité en raison d'une dépression ou d'un burnout

	au 31.12.2016	au 31.12.2017	au 31.12.2018	au 31.12.2019	au 31.12.2020	Évolution 2016-2020
<b>NOMBRE TOTAL DE PERSONNES EN INVALIDITÉ : SALARIÉS + DEMANDEURS D'EMPLOI + INDÉPENDANTS</b>						
Dépression	55.154	63.211	68.595	73.445	78.330	42,02%
Burnout	25.098	24.443	26.835	29.628	33.402	33,09%
<b>Total dépression + burnout</b>	<b>80.252</b>	<b>87.654</b>	<b>95.430</b>	<b>103.073</b>	<b>111.732</b>	<b>39,23%</b>
Groupe de maladies "troubles mentaux"	135.081	141.963	151.185	160.138	170.224	26,02%
Total invalides (toutes causes confondues)	390.765	404.657	426.607	447.867	471.040	20,54%
<b>SALARIÉS ET DEMANDEURS D'EMPLOI</b>						
Dépression	53.113	60.894	66.030	70.536	75.153	41,50%
Burnout	23.821	23.177	25.408	28.021	31.571	32,53%
<b>Total dépression + burnout</b>	<b>76.934</b>	<b>84.071</b>	<b>91.438</b>	<b>98.557</b>	<b>106.724</b>	<b>38,72%</b>
Groupe de maladies "troubles mentaux"	129.680	136.343	145.180	153.512	163.022	25,71%
Total invalides (toutes causes confondues)	366.293	379.908	400.745	420.504	442.127	20,70%
<b>INDÉPENDANTS</b>						
Dépression	2.041	2.317	2.565	2.909	3.177	55,66%
Burnout	1.277	1.266	1.427	1.607	1.831	43,38%
<b>Total dépression + burnout</b>	<b>3.318</b>	<b>3.583</b>	<b>3.992</b>	<b>4.516</b>	<b>5.008</b>	<b>50,99%</b>
Groupe de maladies "troubles mentaux"	5.401	5.620	6.005	6.626	7.202	33,35%
Total invalides (toutes causes confondues)	24.472	24.749	25.862	27.363	28.913	18,15%



## Nombre de personnes en invalidité en raison d'une dépression ou d'un burnout Par tranche d'âges

Nombre de personnes en invalidité en raison d'une DÉPRESSION, par âge - Évolution 2016-2020

	au 31.12.2016	au 31.12.2017	au 31.12.2018	au 31.12.2019	au 31.12.2020
<b>NOMBRE TOTAL : SALARIÉS + DEMANDEURS D'EMPLOI + INDÉPENDANTS</b>					
< 20	0	0	0	0	1
20 - 24	228	256	244	251	275
25 - 29	1.479	1.745	1.813	1.872	2.095
30 - 34	3.021	3.669	4.067	4.281	4.788
35 - 39	5.082	5.948	6.297	6.581	6.889
40 - 44	6.821	7.774	8.341	8.862	9.465
45 - 49	9.086	10.390	11.082	11.337	11.556
50 - 54	11.168	12.532	13.273	13.916	14.574
55 - 59	10.700	12.599	14.391	15.801	16.732
60 - 64	7.522	8.209	9.012	10.426	11.822
> 64	47	89	75	118	133
<b>Total</b>	<b>55.154</b>	<b>63.211</b>	<b>68.595</b>	<b>73.445</b>	<b>78.330</b>
<b>SALARIÉS ET DEMANDEURS D'EMPLOI</b>					
< 20					1
20 - 24	227	256	240	250	272
25 - 29	1.463	1.728	1.793	1.848	2.059
30 - 34	2.981	3.603	3.984	4.183	4.688
35 - 39	4.989	5.823	6.161	6.431	6.714
40 - 44	6.676	7.597	8.134	8.625	9.180
45 - 49	8.844	10.130	10.767	10.952	11.169
50 - 54	10.763	12.084	12.804	13.379	13.968
55 - 59	10.191	12.010	13.719	15.061	15.928
60 - 64	6.935	7.580	8.359	9.699	11.054
> 64	44	83	69	108	120
<b>Total</b>	<b>53.113</b>	<b>60.894</b>	<b>66.030</b>	<b>70.536</b>	<b>75.153</b>
<b>INDÉPENDANTS</b>					
< 20					
20 - 24	1		4	1	3
25 - 29	16	17	20	24	36
30 - 34	40	66	83	98	100
35 - 39	93	125	136	150	175
40 - 44	145	177	207	237	285
45 - 49	242	260	315	385	387
50 - 54	405	448	469	537	606
55 - 59	509	589	672	740	804
60 - 64	587	629	653	727	768
> 64	3	6	6	10	13
<b>Total</b>	<b>2.041</b>	<b>2.317</b>	<b>2.565</b>	<b>2.909</b>	<b>3.177</b>

Nombre de personnes en invalidité en raison d'un BURNOUT, par âge - Évolution 2016-2020

	au 31.12.2016	au 31.12.2017	au 31.12.2018	au 31.12.2019	au 31.12.2020
<b>NOMBRE TOTAL : SALARIÉS + DEMANDEURS D'EMPLOI + INDÉPENDANTS</b>					
< 20 ans	0	0	0	0	0
20 - 24 ans	150	103	92	81	111
25 - 29 ans	853	664	733	855	1.015
30 - 34 ans	1.803	1.548	1.779	2.001	2.360
35 - 39 ans	2.636	2.412	2.667	2.935	3.466
40 - 44 ans	3.385	3.146	3.382	3.751	4.231
45 - 49 ans	4.224	3.922	4.200	4.500	4.789
50 - 54 ans	4.643	4.572	4.863	5.173	5.640
55 - 59 ans	4.465	4.775	5.302	5.828	6.577
60 - 64 ans	2.921	3.275	3.781	4.471	5.156
> 64 ans	18	26	36	33	57
<b>Total</b>	<b>25.098</b>	<b>24.443</b>	<b>26.835</b>	<b>29.628</b>	<b>33.402</b>
<b>SALARIÉS ET DEMANDEURS D'EMPLOI</b>					
< 20 ans					
20 - 24 ans	149	103	89	78	110
25 - 29 ans	836	648	715	832	987
30 - 34 ans	1.761	1.511	1.728	1.938	2.274
35 - 39 ans	2.565	2.357	2.579	2.832	3.349
40 - 44 ans	3.282	3.032	3.235	3.568	4.025
45 - 49 ans	4.062	3.764	4.011	4.298	4.541
50 - 54 ans	4.404	4.343	4.628	4.913	5.340
55 - 59 ans	4.154	4.495	4.987	5.489	6.194
60 - 64 ans	2.592	2.900	3.402	4.045	4.703
> 64 ans	16	24	34	28	48
<b>Total</b>	<b>23.821</b>	<b>23.177</b>	<b>25.408</b>	<b>28.021</b>	<b>31.571</b>
<b>INDÉPENDANTS</b>					
< 20 ans					
20 - 24 ans	1		3	3	1
25 - 29 ans	17	16	18	23	28
30 - 34 ans	42	37	51	63	86
35 - 39 ans	71	55	88	103	117
40 - 44 ans	103	114	147	183	206
45 - 49 ans	162	158	189	202	248
50 - 54 ans	239	229	235	260	300
55 - 59 ans	311	280	315	339	383
60 - 64 ans	329	375	379	426	453
> 64 ans	2	2	2	5	9
<b>Total</b>	<b>1.277</b>	<b>1.266</b>	<b>1.427</b>	<b>1.607</b>	<b>1.831</b>

Pour comparaison :

Nombre total de personnes en invalidité TOUTES CAUSES CONFONDUES, par âge - Évolution 2016-2020

	au 31.12.2016	au 31.12.2017	au 31.12.2018	au 31.12.2019	au 31.12.2020
<b>NOMBRE TOTAL : SALARIÉS + DEMANDEURS D'EMPLOI + INDÉPENDANTS</b>					
< 20 ans	4	1	3	7	3
20 - 24 ans	1.443	1.194	1.120	1.109	1.223
25 - 29 ans	8.127	7.753	7.772	7.840	8.589
30 - 34 ans	16.856	16.900	17.766	18.616	20.400
35 - 39 ans	27.668	28.158	29.428	30.454	32.409
40 - 44 ans	38.632	38.975	40.945	43.098	45.933
45 - 49 ans	56.439	57.468	59.594	60.534	61.926
50 - 54 ans	78.269	80.137	82.891	84.741	86.784
55 - 59 ans	89.136	96.516	104.683	111.610	116.537
60 - 64 ans	73.247	76.586	81.425	88.827	96.129
> 64 ans	944	969	980	1.031	1.107
<b>Total</b>	<b>390.765</b>	<b>404.657</b>	<b>426.607</b>	<b>447.867</b>	<b>471.040</b>
<b>SALARIÉS ET DEMANDEURS D'EMPLOI</b>					
< 20 ans	4	1	3	6	3
20 - 24 ans	1.416	1.176	1.086	1.078	1.197
25 - 29 ans	7.956	7.586	7.585	7.639	8.334
30 - 34 ans	16.391	16.411	17.258	18.030	19.766
35 - 39 ans	26.808	27.285	28.490	29.406	31.253
40 - 44 ans	37.129	37.455	39.367	41.327	43.943
45 - 49 ans	53.842	54.897	56.879	57.634	58.827
50 - 54 ans	73.948	75.771	78.363	80.005	81.802
55 - 59 ans	82.755	89.907	97.628	104.217	108.811
60 - 64 ans	65.203	68.564	73.204	80.255	87.203
> 64 ans	841	855	882	907	988
<b>Total</b>	<b>366.293</b>	<b>379.908</b>	<b>400.745</b>	<b>420.504</b>	<b>442.127</b>
<b>INDÉPENDANTS</b>					
< 20 ans	0	0	0	1	0
20 - 24 ans	27	18	34	31	26
25 - 29 ans	171	167	187	201	255
30 - 34 ans	465	489	508	586	634
35 - 39 ans	860	873	938	1.048	1.156
40 - 44 ans	1.503	1.520	1.578	1.771	1.990
45 - 49 ans	2.597	2.571	2.715	2.900	3.099
50 - 54 ans	4.321	4.366	4.528	4.736	4.982
55 - 59 ans	6.381	6.609	7.055	7.393	7.726
60 - 64 ans	8.044	8.022	8.221	8.572	8.926
> 64 ans	103	114	98	124	119
<b>Total</b>	<b>24.472</b>	<b>24.749</b>	<b>25.862</b>	<b>27.363</b>	<b>28.913</b>

## Nombre de personnes en invalidité en raison d'une dépression ou d'un burnout Par sexe

Nombre de personnes en invalidité en raison d'une DÉPRESSION, par sexe - Évolution 2016-2020

	au 31.12.2016	au 31.12.2017	au 31.12.2018	au 31.12.2019	au 31.12.2020
<b>NOMBRE TOTAL : SALARIÉS + DEMANDEURS D'EMPLOI + INDÉPENDANTS</b>					
Hommes	18.421	20.880	22.389	23.860	25.465
Femmes	36.733	42.331	46.206	49.585	52.865
<b>Total</b>	<b>55.154</b>	<b>63.211</b>	<b>68.595</b>	<b>73.445</b>	<b>78.330</b>
<b>SALARIÉS ET DEMANDEURS D'EMPLOI</b>					
Hommes	17.404	19.715	21.120	22.444	23.913
Femmes	35.709	41.179	44.910	48.092	51.240
<b>Total</b>	<b>53.113</b>	<b>60.894</b>	<b>66.030</b>	<b>70.536</b>	<b>75.153</b>
<b>INDÉPENDANTS</b>					
Hommes	1.017	1.165	1.269	1.416	1.552
Femmes	1.024	1.152	1.296	1.493	1.625
<b>Total</b>	<b>2.041</b>	<b>2.317</b>	<b>2.565</b>	<b>2.909</b>	<b>3.177</b>

Nombre de personnes en invalidité en raison d'un BURNOUT, par sexe - Évolution 2016-2020

	au 31.12.2016	au 31.12.2017	au 31.12.2018	au 31.12.2019	au 31.12.2020
<b>NOMBRE TOTAL : SALARIÉS + DEMANDEURS D'EMPLOI + INDÉPENDANTS</b>					
Hommes	7.877	7.667	8.233	8.909	9.869
Femmes	17.221	16.776	18.602	20.719	23.533
<b>Total</b>	<b>25.098</b>	<b>24.443</b>	<b>26.835</b>	<b>29.628</b>	<b>33.402</b>
<b>SALARIÉS ET DEMANDEURS D'EMPLOI</b>					
Hommes	7.285	7.087	7.617	8.246	9.118
Femmes	16.536	16.090	17.791	19.775	22.453
<b>Total</b>	<b>23.821</b>	<b>23.177</b>	<b>25.408</b>	<b>28.021</b>	<b>31.571</b>
<b>INDÉPENDANTS</b>					
Hommes	592	580	616	663	751
Femmes	685	686	811	944	1.080
<b>Total</b>	<b>1.277</b>	<b>1.266</b>	<b>1.427</b>	<b>1.607</b>	<b>1.831</b>

Pour comparaison :

Nombre total de personnes en invalidité TOUTES CAUSES CONFONDUES, par sexe - Évolution 2016-2020

	au 31.12.2016	au 31.12.2017	au 31.12.2018	au 31.12.2019	au 31.12.2020
<b>NOMBRE TOTAL : SALARIÉS + DEMANDEURS D'EMPLOI + INDÉPENDANTS</b>					
Hommes	172.714	176.596	183.558	190.282	197.223
Femmes	218.051	228.061	243.049	257.585	273.817
<b>Total</b>	<b>390.765</b>	<b>404.657</b>	<b>426.607</b>	<b>447.867</b>	<b>471.040</b>
<b>SALARIÉS ET DEMANDEURS D'EMPLOI</b>					
Hommes	157.717	161.563	167.904	173.897	180.121
Femmes	208.576	218.345	232.841	246.607	262.006
<b>Total</b>	<b>366.293</b>	<b>379.908</b>	<b>400.745</b>	<b>420.504</b>	<b>442.127</b>
<b>INDÉPENDANTS</b>					
Hommes	14.997	15.033	15.654	16.385	17.102
Femmes	9.475	9.716	10.208	10.978	11.811
<b>Total</b>	<b>24.472</b>	<b>24.749</b>	<b>25.862</b>	<b>27.363</b>	<b>28.913</b>

## Nombre de personnes en invalidité en raison d'une dépression ou d'un burnout Par région

Nombre de personnes en invalidité en raison d'une DÉPRESSION, par région - Évolution 2016-2020

	au 31.12.2016	au 31.12.2017	au 31.12.2018	au 31.12.2019	au 31.12.2020
<b>NOMBRE TOTAL : SALARIÉS + DEMANDEURS D'EMPLOI + INDÉPENDANTS</b>					
Région de Bruxelles-Capitale	5.655	6.316	7.076	7.724	7.994
Région flamande	26.664	30.291	32.400	34.495	36.704
Région wallonne	21.666	25.160	27.560	29.530	32.261
Étranger/inconnu	1.169	1.444	1.559	1.696	1.371
<b>Total Belgique</b>	<b>55.154</b>	<b>63.211</b>	<b>68.595</b>	<b>73.445</b>	<b>78.330</b>
<b>SALARIÉS ET DEMANDEURS D'EMPLOI</b>					
Région de Bruxelles-Capitale	5.482	6.115	6.833	7.455	7.684
Région flamande	25.531	29.037	31.034	32.954	35.036
Région wallonne	20.970	24.353	26.659	28.489	31.109
Étranger/inconnu	1.130	1.389	1.504	1.638	1.324
<b>Total Belgique</b>	<b>53.113</b>	<b>60.894</b>	<b>66.030</b>	<b>70.536</b>	<b>75.153</b>
<b>INDÉPENDANTS</b>					
Région de Bruxelles-Capitale	173	201	243	269	310
Région flamande	1.133	1.254	1.366	1.541	1.668
Région wallonne	696	807	901	1.041	1.152
Étranger/inconnu	39	55	55	58	47
<b>Total Belgique</b>	<b>2.041</b>	<b>2.317</b>	<b>2.565</b>	<b>2.909</b>	<b>3.177</b>

Nombre de personnes en invalidité en raison d'un BURNOUT, par région - Évolution 2016-2020

	au 31.12.2016	au 31.12.2017	au 31.12.2018	au 31.12.2019	au 31.12.2020
<b>NOMBRE TOTAL : SALARIÉS + DEMANDEURS D'EMPLOI + INDÉPENDANTS</b>					
Région de Bruxelles-Capitale	2.518	2.365	2.469	2.835	3.081
Région flamande	11.761	12.086	13.682	15.258	17.330
Région wallonne	10.352	9.546	10.186	10.994	12.523
Étranger/inconnu	467	446	498	541	468
<b>Total Belgique</b>	<b>25.098</b>	<b>24.443</b>	<b>26.835</b>	<b>29.628</b>	<b>33.402</b>
<b>SALARIÉS ET DEMANDEURS D'EMPLOI</b>					
Région de Bruxelles-Capitale	2.409	2.247	2.347	2.693	2.911
Région flamande	11.093	11.404	12.882	14.367	16.333
Région wallonne	9.882	9.109	9.706	10.451	11.889
Étranger/inconnu	437	417	473	510	438
<b>Total Belgique</b>	<b>23.821</b>	<b>23.177</b>	<b>25.408</b>	<b>28.021</b>	<b>31.571</b>
<b>INDÉPENDANTS</b>					
Région de Bruxelles-Capitale	109	118	122	142	170
Région flamande	668	682	800	891	997
Région wallonne	470	437	480	543	634
Étranger/inconnu	30	29	25	31	30
<b>Total Belgique</b>	<b>1.277</b>	<b>1.266</b>	<b>1.427</b>	<b>1.607</b>	<b>1.831</b>

Pour comparaison :

Nombre total de personnes en invalidité TOUTES CAUSES CONFONDUES, par région - Évolution 2016-2020

	au 31.12.2016	au 31.12.2017	au 31.12.2018	au 31.12.2019	au 31.12.2020
<b>NOMBRE TOTAL : SALARIÉS + DEMANDEURS D'EMPLOI + INDÉPENDANTS</b>					
Région de Bruxelles-Capitale	32.072	32.808	35.525	38.476	39.840
Région flamande	205.813	211.800	221.552	231.304	243.411
Région wallonne	144.218	149.979	158.838	166.482	178.477
Étranger/inconnu	8.662	10.070	10.692	11.605	9.312
<b>Total Belgique</b>	<b>390.765</b>	<b>404.657</b>	<b>426.607</b>	<b>447.867</b>	<b>471.040</b>
<b>SALARIÉS ET DEMANDEURS D'EMPLOI</b>					
Région de Bruxelles-Capitale	30.229	30.916	33.485	36.144	37.316
Région flamande	191.523	197.333	206.462	215.479	226.759
Région wallonne	136.343	142.117	150.648	157.868	169.225
Étranger/inconnu	8.198	9.542	10.150	11.013	8.827
<b>Total Belgique</b>	<b>366.293</b>	<b>379.908</b>	<b>400.745</b>	<b>420.504</b>	<b>442.127</b>
<b>INDÉPENDANTS</b>					
Région de Bruxelles-Capitale	1.843	1.892	2.040	2.332	2.524
Région flamande	14.290	14.467	15.090	15.825	16.652
Région wallonne	7.875	7.862	8.190	8.614	9.252
Étranger/inconnu	464	528	542	592	485
<b>Total Belgique</b>	<b>24.472</b>	<b>24.749</b>	<b>25.862</b>	<b>27.363</b>	<b>28.913</b>

## Santé mentale et emploi

Dans les pays de l'OCDE, la gestion des problèmes de santé mentale dans la population d'âge actif devient un enjeu essentiel pour les politiques sociales et du marché du travail. Les gouvernements de ces pays sont de plus en plus nombreux à reconnaître que les pouvoirs publics ont un rôle important à jouer pour maintenir ou remettre au travail les personnes souffrant de problèmes de santé mentale, et pour prévenir la maladie.

### Recommandations du Conseil de l'OCDE

L'OCDE a défini un ensemble de lignes directrices afin d'aborder par une approche globale l'impact des problèmes de santé mentale sur la santé, l'éducation, l'emploi et les résultats sociaux. Ces lignes directrices ont été adoptées en décembre 2015 et publiées en janvier 2016 comme la [Recommandation du Conseil sur une politique intégrée de la santé mentale, des compétences et de l'emploi](#)

### Il est temps d'agir pour la santé mentale

Les coûts liés aux troubles mentaux sont importants : dans les pays de l'OCDE, chaque année, ils représentent environ 3.5 % du PIB. Les personnes souffrant de problèmes légers à modérés, comme l'anxiété ou la dépression, sont deux fois plus susceptibles d'être au chômage. Ils courent aussi un risque beaucoup plus élevé de pauvreté et de marginalisation sociale. Les faits sont clairs : il est temps d'agir

---

#### PUBLICATION CLÉ SUR LA SANTÉ MENTALE ET L'EMPLOI

- [Rapport de synthèse sur la santé mentale et l'emploi](#).  
Ce rapport fournit une synthèse des résultats des rapports par pays. Il en ressort que les services de santé et de l'emploi devraient intervenir plus tôt, mettre à contribution les principaux acteurs et faire en sorte de travailler ensemble afin d'aider les personnes atteintes de troubles mentaux à trouver du travail et à le garder.

---

#### RAPPORTS PAR PAYS SUR LA SANTÉ MENTALE ET L'EMPLOI

Cette série de rapports examine comment certains pays de l'OCDE font face aux défis posés en termes d'éducation, de santé, de politique sociale et d'emploi tels qu'ils sont identifiés dans la publication "[Mal-être au travail ? Mythes et réalités sur la santé mentale et l'emploi](#)".

Neuf rapports pays sont publiés :

- [Australie](#) | Décembre 2015
- [Autriche](#) | Octobre 2015
- [Belgique](#) | Janvier 2013
- [Danemark](#) | Février 2013
- [Norvège](#) | Mars 2013
- [Suède](#) | Mars 2013
- [Suisse](#) | Janvier 2014
- [Royaume-Uni](#) | Février 2014
- [Pays-Bas](#) | Décembre 2014

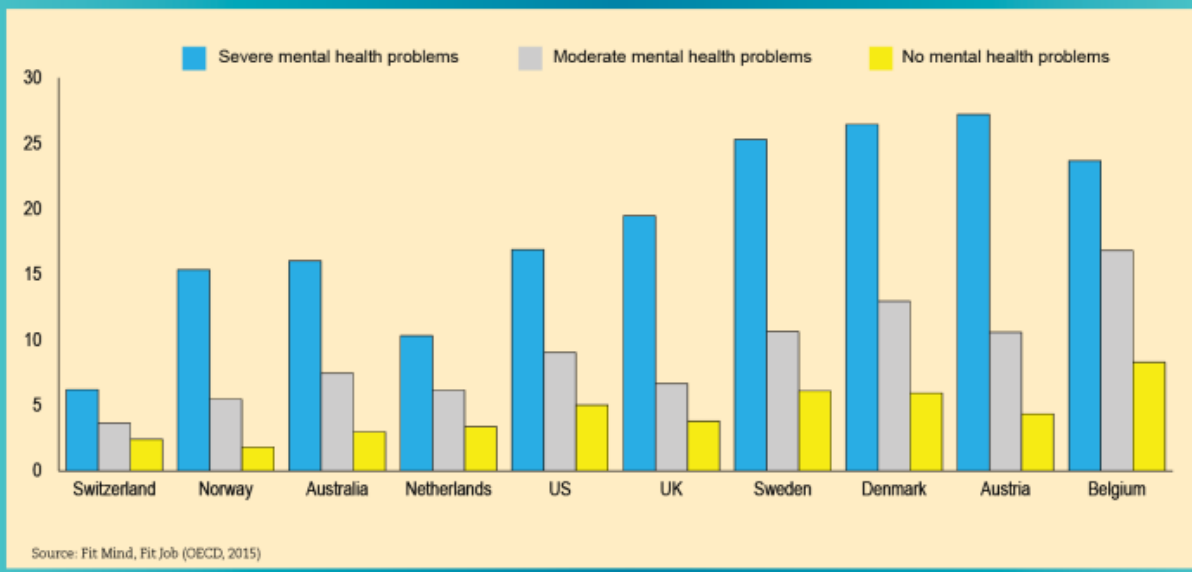
---

#### DONNÉES SUR LA SANTÉ MENTALE ET L'EMPLOI



## Unemployment gaps are considerable for people with mental ill-health

Unemployment rates of working age people with & without mental health problems, latest year (percentage)



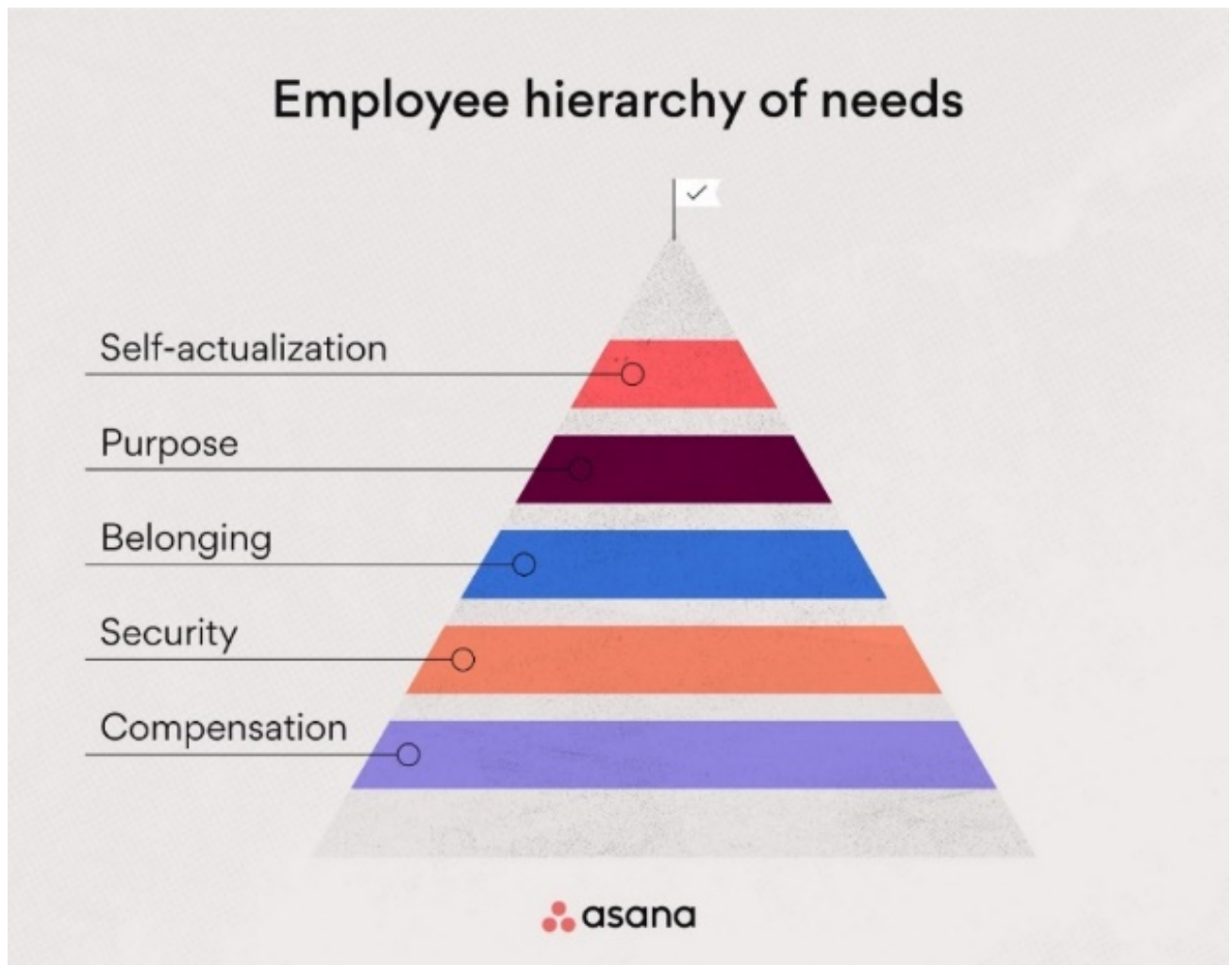
### PUBLICATIONS COMPLÉMENTAIRES SUR LA SANTÉ MENTALE ET L'EMPLOI

- [Mal-être au travail ? Mythes et réalités sur la santé mentale et l'emploi.](#)  
Les personnes souffrant de troubles mentaux graves sont trop souvent évincées du marché du travail et ont besoin d'aide pour trouver un emploi durable. L'action publique devra être réorientée dans différentes directions : des troubles mentaux graves vers les troubles courants et infracliniques ; des inactifs vers les personnes exerçant un emploi ; et de la réaction à la prévention des problèmes.
- Le document de travail [Mental Health and Work: Achieving well-integrated policies and service delivery](#) (en anglais uniquement) propose des exemples d'initiatives politiques provenant de 10 pays de l'OCDE pour des services intégrés.

>> Lectures complémentaires: [Maladie, invalidité et travail](#)

>> Voir également les [travaux de l'OCDE sur la santé mentale](#)

Annexe 3 : Pyramide de la hiérarchie des besoins (Asana, 2022)



**UNIVERSITÉ CATHOLIQUE DE LOUVAIN**

Faculté des sciences économiques, sociales, politiques et de communication

Place Montesquieu, 4 bte L2.05.01, 1348 Louvain-la-Neuve, Belgique | [www.uclouvain.be/espo](http://www.uclouvain.be/espo)