

Burnout en expertise

Prof. Jacques De Mol
Dr en Psychologie

Définition du BURNOUT

- un processus
- multifactoriel
- impliquant l'individu et son milieu professionnel
- résultant de l'exposition prolongée à un stress persistant, à un déséquilibre entre les demandes et les ressources
- évoluant de manière insidieuse et progressive
- entraînant stress, fatigue et épuisement
- pouvant se compliquer de manifestations anxieuses, dépressives et cognitives
- nécessitant une prise en charge pluridisciplinaire
- à l'origine d'un arrêt de travail, pouvant perdurer plusieurs mois avant d'envisager une reprise d'activité

Causes du burnout

- Variables inter et intra-individuelles
- Victimisations vécues au travail: situations d'agression, conflits avec les usagers, brimades de la part des collègues, vécu de harcèlement...
- Facteurs liés à l'individu:
L'âge: variable la plus liée au burnout pour les plus jeunes
Individus célibataires, surtout les hommes, plus enclins à souffrir de burnout

Causes du burnout

- Traits de personnalité:
- Neuroticisme: personnalité anxieuse, hostile et dépressive (tendance à percevoir, construire et ressentir la réalité et les évènements comme menaçants, pénibles et problématiques)
- Stratégies d'adaptation aux situations stressantes (coping), évitantes ou passives plutôt que combatives ou actives
- Faible estime de soi
- Se basant plutôt sur le feeling que sur la réflexion pour agir
- Tendances au perfectionnisme (être méthodique, organisé, méticuleux, consciencieux, persévérant...)
- Avoir des attentes importantes envers le travail

Burnout: trouble pathologique

- **Problème de l'évaluation clinique**
- Aucune référence dans les classifications internationales tels que DSM ou CIM
- Toutefois, dans la CIM10, dans les codes Z (facteurs influant sur l'état de santé), il est question d'un syndrome d'épuisement (burnout) noté Z73.0
- Mais il ne s'agit pas d'un trouble psychique à part entière

Burnout: trouble pathologique

- Corrélation entre burnout et dépression
- Corrélation entre burnout et anxiété
- Consensus pour établir un diagnostic de trouble de l'adaptation (DSM-IV)

Trouble de l'adaptation (DSM-IV)

- A. Développement de symptômes dans les registres émotionnels et comportementaux, en réaction à un ou plusieurs facteurs de stress identifiable(s), au cours des trois mois suivant la survenue de celui-ci (ceux-ci).
- B. Ces symptômes ou comportements sont cliniquement significatifs, comme en témoignent:
 1. soit une souffrance marquée, plus importante qu'il n'était attendu en réaction à ce facteur de stress
 2. soit une altération significative du fonctionnement social ou professionnel (scolaire)

Trouble de l'adaptation (DSM-IV)

- C. La perturbation liée au stress ne répond pas aux critères d'un autre trouble spécifique de l'Axe I et n'est pas simplement l'exacerbation d'un trouble préexistant de l'Axe I ou de l'Axe II
- D. Les symptômes ne sont pas l'expression d'un deuil
- E. Une fois que le facteur de stress (ou ses conséquences) a disparu, les symptômes ne persistent pas au-delà de six mois
- Aigu: si la perturbation persiste moins de six mois
- Chronique: si la perturbation persiste six mois ou plus

Evaluation

- Barème officiel belge des invalidités
- Art. 646: Etats asthéniques caractérisés par de l'épuisement psychique et physique
- Troubles subjectifs d'ordre somatique sans substrats objectivables: 0% à 10%
- Signes objectivables d'asthénie physique ou psychique ne gênant que modérément la vie sociale: 10% à 25%
- Signes objectivables d'asthénie physique ou psychique, entravant plus ou moins complètement la vie sociale: 25% à 60%

Evaluation

- Assurance collective - incapacité de travail
 - Exonération des primes en cas d'incapacité de travail
 - Rente d'incapacité de travail en cas d'incapacité de travail
 - Pour autant que le degré d'incapacité de travail atteigne ou dépasse 25%
 - Sous réserves de faire contrôler à tout moment l'état de santé (expertise)

Evaluation Delta Lloyd

Evènements exclus:

Fibromyalgie, épuisement (burnout), syndrome de fatigue chronique, affections psychosomatiques subjectives ou nerveuses sans symptômes organiques, exceptés pour une durée de 2 ans au maximum (cumul de toutes les périodes d'incapacité indemnisées), et après un délai de carence de 12 mois pour chaque période d'incapacité.

Evaluation Delta Lloyd

- Un psychiatre reconnu en Belgique doit établir le diagnostic de manière formelle
- Ce diagnostic est basé sur des symptômes organiques et répond aux critères du système de référence au niveau international, le DSM-IV
- L'affection fait partie de la liste limitative suivante:

Dépression nerveuse, trouble bipolaire, trouble psychotique, trouble d'anxiété généralisé, trouble dissociatif, trouble obsessionnel compulsif, schizophrénie, anorexie nerveuse, boulimie nerveuse

Evaluation AG Insurance

- Assurance liée à l'activité professionnelle rente d'invalidité et/ou exonération des primes
- Rente proportionnelle au taux d'invalidité économique, pour autant que celui-ci atteigne 25%
- Expertise: établir un rapport concernant:

Nature et anamnèse de l'affection

Symptômes objectifs

Taux de l'invalidité économique actuelle

Incapacité de travail justifiée ?

Pronostic sur l'évolution du cas

Interventions et traitements

- Intervention: arrêt du travail
- ITT de 2 à 3 mois, voire 1 à 3 ans
- Aux Pays-Bas: nouvelle politique visant à travailler simultanément sur la récupération des symptômes durant le retour au travail plutôt que d'attendre la récupération avant de reprendre l'activité
- La reprise du travail à temps partiel peut aider
- Le but est de permettre à l'individu de prendre du recul, se reposer et réfléchir à son retour
- Une réorientation des valeurs et des objectifs

Retour au travail

- Eviter tout risque de rechute
- Ne pas retrouver un cadre de travail identique
- Etre accompagné d'un professionnel qui a un contact avec le milieu professionnel et qui peut exercer une influence concrète
- Eviter la stigmatisation de l'individu
- Mettre des limites quant au temps passé au travail, afin de garantir un temps suffisant pour récupérer
- Rôle de l'entreprise

Pronostic

Facteurs de risque de long absentéisme

- Avoir plus de 50 ans
- Plus de 100 jours d'absence dans les 12 derniers mois
- Croyances basées sur la peur et les obstacles concernant le retour au travail (coping passif)
- Pas confiants dans leur capacité à un retour au travail réussi
- Fatigue à l'avant-plan des plaintes

Conclusion: expertise du burnout

- Concerne l'individu (et non son milieu professionnel)
- Nécessite évaluation et diagnostic (tenir compte des exclusions diagnostiques)
- Porte sur des symptômes organiques (alors que les plaintes sont subjectives et les symptômes psychiques)
- Taux d'invalidité économique (alors qu'on devrait distinguer taux d'invalidité physiologique et taux d'incapacité économique)
- Barèmes
- Désaccords

mercredi 22 février
2017

L'ECHO

Les investissements
via le crowdfunding
ont dépassé dix millions
d'euros en 2016, selon
Look & Fin.

INVESTIR

PAGE 24

Entre
& ma



AG Insurance réagit face à l'envolée des burn-out



Hans De Cuyper, CEO d'AG Insurance: «Plus vite on intervient face au burn-out, plus efficace est le retour.»

LE RÉSUMÉ

Le premier assureur du pays a, comme tout le secteur, connu une année 2016 compliquée. Il men signe pas moins un de ses meilleurs résultats.

Face à l'envolée des burn-out et autres dépressions, AG Insurance revault les conditions de ses couvertures revenu garanti collectives.

PAUL GÉRARD

«Ce ne fut pas une année facile, estime Hans De Cuyper, le patron d'AG Insurance, la filiale à 75% d'Ageas (le solide est chez BNP Paribas). Entre les attentats du 22 mars à Bruxelles (dont coût: 39 millions d'euros pour AG Insurance, sur les 180 millions d'impact estimé à ce stade), les intempéries de mai et juin (58 millions) et bien sûr, les taux

d'intérêt de référence toujours au plafond sur les marchés, la maison a connu, comme tout le secteur, une année franchement compliquée.

Ce n'est pas pour rien que d'autres acteurs comme Axa, Ergo ou P&V ont annoncé des restructurations et parfois l'abandon de certaines activités (Axa) voire même de toute nouvelle production (Ergo).

Rien de tout cela, toutefois, chez AG Insurance. Car, si l'année a été «difficile», elle n'a pas moins été très rentable pour le poids lourd belge, qui revendique la première place en assurance-vie (28,6% de part de marché) et la deuxième en assurance dommages (15,8%).

L'entreprise a en effet vu son encaissement global grimper de 7%, juste au-dessus des 6 milliards d'euros. Toute la progression venant de l'assurance-vie et plus particulièrement des produits d'épargne à taux garanti, le bonnet 21. Le gros de la hausse a été enregistré en début d'année, avant que le taux garanti ne soit graduellement ramené à 0,5%.

Il n'empêche, pour cette seule branche 21 AG Insurance gère aujourd'hui un total de

35%

Selon AG Insurance, les maladies psychiques sont désormais la première cause des maladies de longue durée: 35%.

48 milliards d'euros. «Cela reste un produit très important qui a toute sa raison d'être, nous allons garder notre position de leader de marché, il n'y a chez nous aucun plan pour nous retirer de cette activité, ni d'aucune autre», insiste Hans De Cuyper. Nous sommes un full player et nous le restons.

Malgré des volumes, AG Insurance a surtout bénéficié 2016 sur un bénéfice net de 570 millions d'euros, en légère hausse de 2%. Ce qui en fait l'une des années les plus rentables pour la compagnie, à un cheveu de 2014 et des deux années d'avant la crise de 2008.

Avec ce bulletin, AG Insurance demeure le premier contributeur – et de loin – au bénéfice opérationnel d'Ageas. On comprend pourquoi Bart de Smet, le CEO d'Ageas, maintient la Belgique en bonne place pour une possible acquisition.

Mesures de correction

À côté de l'impact attendu des attentats et de la météo, AG Insurance s'est attaqué l'an dernier à d'autres phénomènes contrairement, moins visibles mais pesant sur la rentabilité. L'assureur a d'abord finalisé l'assainissement, entamé en 2015, de son portefeuille en accidents du travail (augmentations tarifaires, affiliation plus stricte des entreprises assurées), qui n'était plus rentable et l'est redevenu.

En assurances maladie ensuite, AG Insurance est en train de revoir les conditions de couverture revenu garanti contractées par les entreprises. Dans ce créneau, la firme assure 125.000 salariés et revendique une part de marché de 45%.

Limiter dans le temps

Qu'est-ce qui a changé? Vu l'envolée des burn-out et autres dépressions, l'assureur modifie la clause depuis octobre dernier et au fur et à mesure des échéances des contrats, et met sa clientèle devant un choix: soit le maintien d'une couverture sans limite de temps moyennant une «nette» hausse des tarifs, soit une limitation à deux années de l'incapacité revenu garanti, assortie d'un programme de réintégration. La plupart des entreprises optent pour cette seconde solution, indique l'assureur.

Selon lui, il fallait agir car le phénomène s'accroît: entre 2004 et 2013, les absences de plus d'un an pour cause de maladie psychique ont progressé de 28% pour dépasser les 300.000 cas en 2013.

Burn-out et compagnie sont désormais la première cause des maladies de longue durée: 35%. «C'est pourquoi nous avons développé un programme de réintégration, pour faciliter un retour rapide et collaboratif», ajoute le CEO. Côté plus vite au travail, plus efficace est le retour.

E
la
d
cl

Ap
tes
cat
SEI
l'ac
dég
tio
lut

ria
col
de
cas
pla
par
l'inf
cet

de
co
tio
cot
un
d'u
lab
6,0
cua
2,0

nos
pas
l'inf
for
Vat
aid

wa
po
d'e

«G
qui
m
l'P
BES
C#