

Réinsertion professionnelle de personnes en burn-out

développement d'un itinéraire de soins

F Perl, INAMI

Journée d'étude conseil Supérieur de la Santé
"Burn-out : les clefs pour agir". 12 décembre 2019



Burn-out

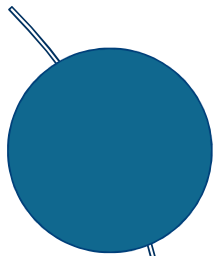
Un syndrome qui se caractérise (principalement) par:

- sentiment d'épuisement mental/émotionnel
- une faible implication au travail ou envers les personnes avec qui l'on travaille
- un sentiment de compétence réduite (le sentiment de ne pas être assez performant)

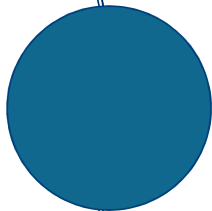
une fatigue psychique de longue durée due au travail

(Schaufeli, Taris en Houtman 2000)

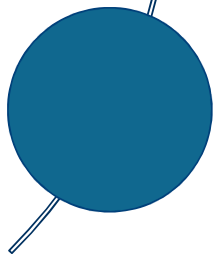
Objectifs



développement de l'itinéraire de soins

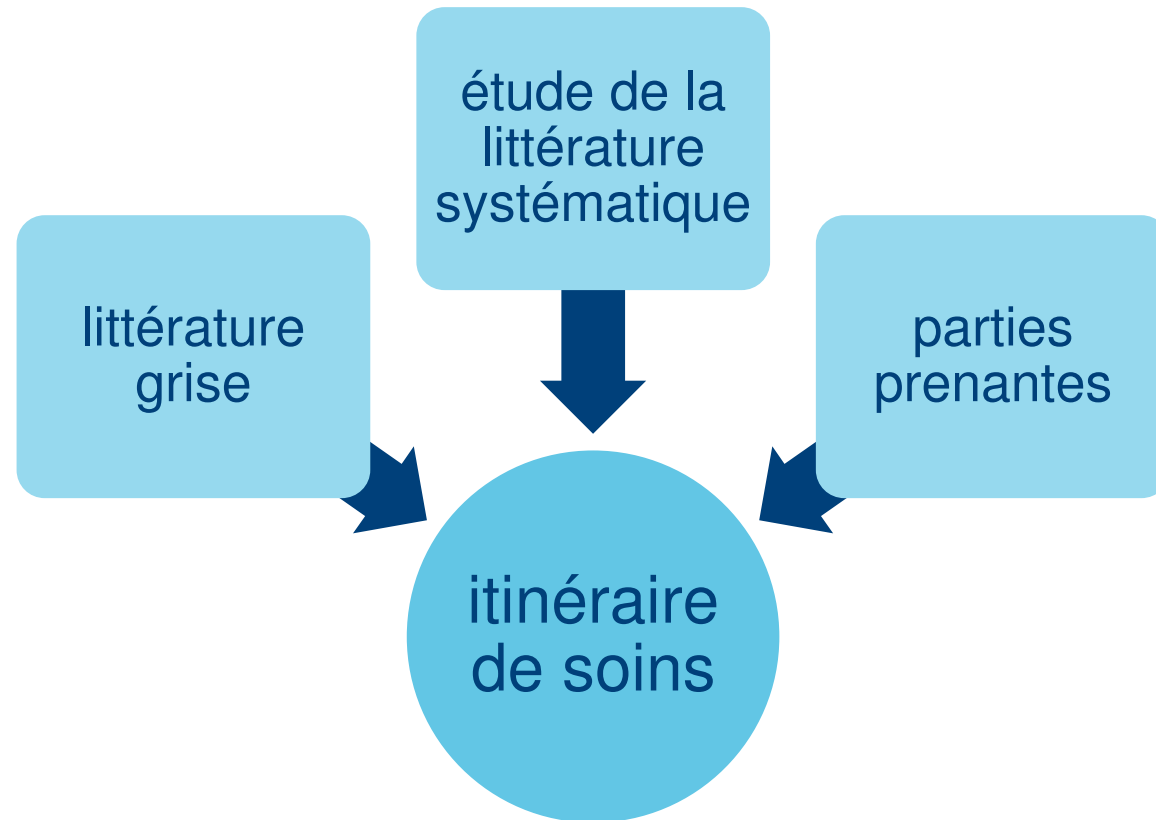


tester l'itinéraire de soins



formuler des recommandations en vue de
la mise en œuvre

Méthodologie : développement



Méthodologie : développement

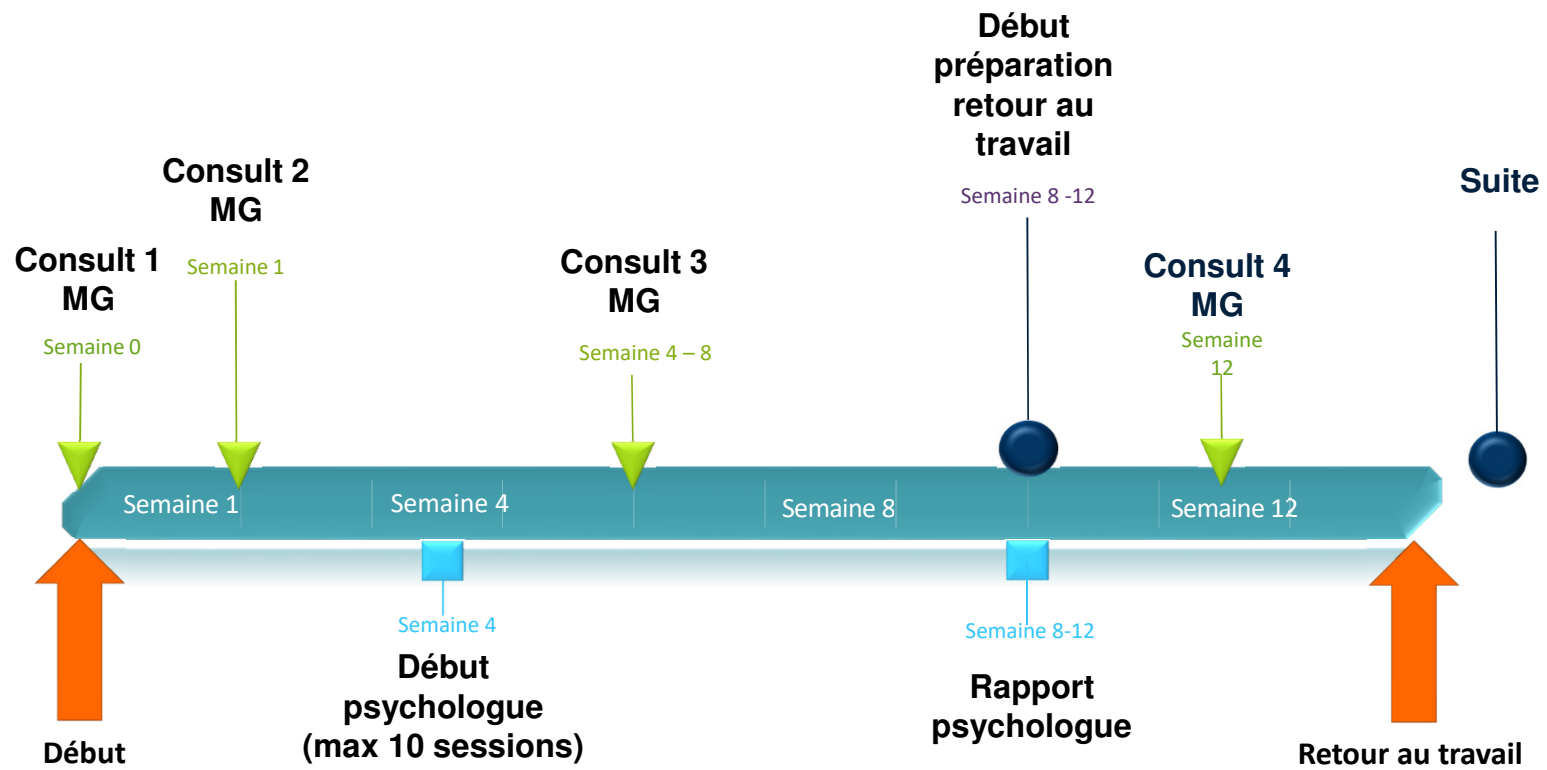
- **Étude de la littérature systématique** : interventions orientées vers les travailleurs salariés en incapacité de travail pour cause de burn-out
 - interventions orientées vers l'individu: 5 (0)
 - interventions orientées vers le lieu de travail: 2 (2)
 - combinaison des deux: 3 (2)

↓ **significative de la durée d'incapacité de travail**
- **Littérature grise** : initiatives existantes en Belgique, directives, rapports des autorités

Méthodologie : développement

Entretiens/groupes de discussion avec les parties prenantes/les « exécutants » de l'itinéraire de soins :

- Médecins généralistes
- Médecins du travail
- Psychologues, conseillers en prévention aspects psychosociaux, job coaches
- Médecins-conseils
- Psychiatres



Situation actuelle

Développement de l'itinéraire de soins

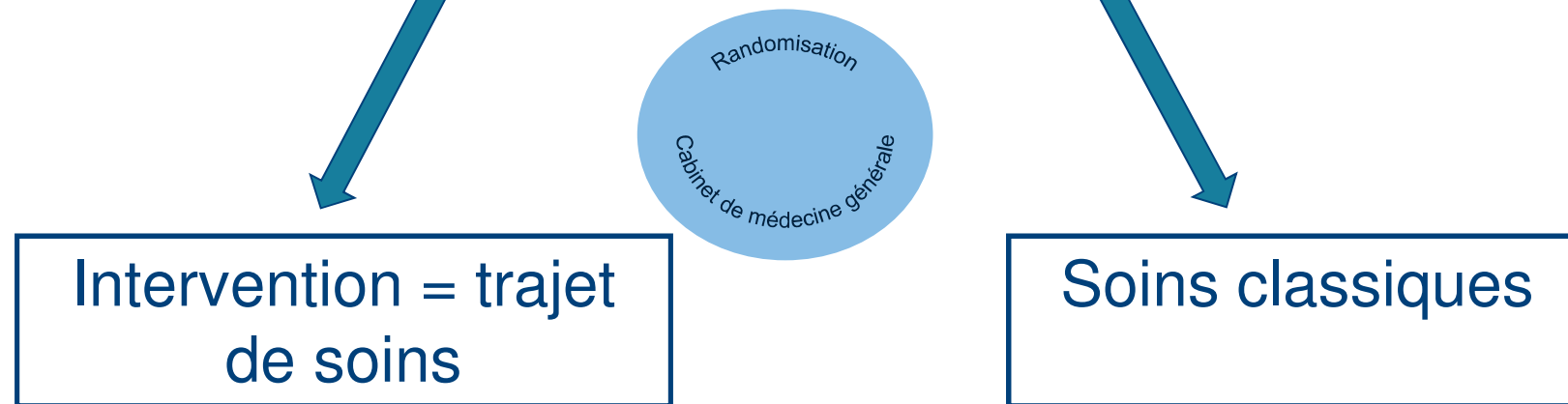


Tester l'itinéraire de soins



Méthodologie: tester

- 18-65 ans
- en incapacité de travail pour cause de burn-out (à partir de novembre: plus large, car il est difficile de réaliser un diagnostic précis au moment de l'inclusion)
- Incapacité de travail de max. 6 semaines (à partir de novembre: plus large car feedback des médecins que c'est difficile de déjà déterminer le diagnostic si tôt)



Etat de lieu

NL:

- 36 médecins généralistes (15 cabinets)
- Pratiques psychologues: The Human Link & Huis voor veerkracht
- Patients: 22 patients (groupe contrôle: 8; intervention 14)

FR:

- 11 médecins généralistes (4 cabinets)
- 13 psychologues
- Inclusion: en attente pour une raison méthodologique (il faut plus de médecins issus de cabinets différents pour pouvoir faire la randomisation).

Etat de lieu



Quelques remarques:

- Soutient des médecins généralistes et psychologues: formation, site Web, contact bilatéral avec chercheurs, documentation, ...)
- Côté FR: début plus tard
- Changement des critères d'inclusion basé sur le feedback des médecins généralistes (novembre 2019)→ important pour l'évaluation du processus de l'étude
- Sensibilisation: processus continu à travers différents canaux (Domus Medica, SSMG, médias sociaux, formation pour médecin, site Web INAMI, colloque ...)

Plus d'info?

- **INAMI**

- Coordinateur centre d'expertise: Dr Saskia Decuman,
saskia.decuman@riziv-inami.fgov.be

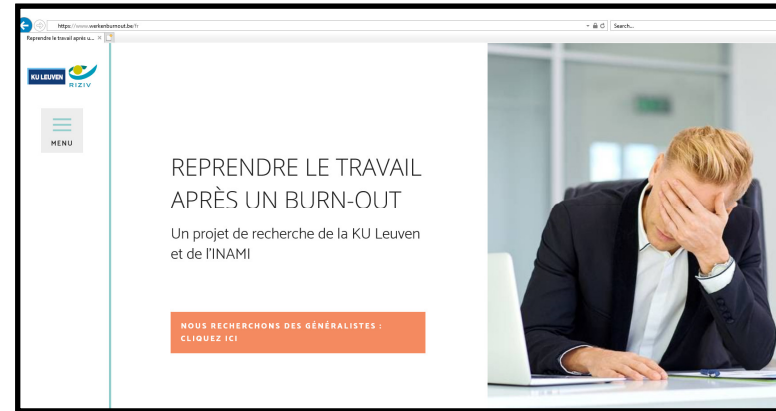
- **Chercheurs**

- Coordination générale: Prof Lode Godderis & Dr Lotje Lambreghts
- NL: Dr Lambreghts
- FR: Dr Firket

- lode.godderis@kuleuven.be
- lotje.lambreghts@kuleuven.be
- pierre.firket@me.com

Plus d'info?

- <https://www.werkenburnout.be>



- <https://www.riziv.fgov.be>



- werkenburnout@kuleuven.be