

Bruxelles, le 23 mai 2019

Rapport 2019/01

Rendu à la demande du Ministre des Indépendants et du Ministre des Affaires sociales

Article 110, §1 de la loi du 30 décembre 1992 portant des dispositions sociales et diverses

Burnout

Introduction	2
Partie I. Le burnout en tant que concept	2
1 Un concept encore flou.....	2
2 Causes du burnout : Facteurs de risque et modèles explicatifs.....	5
3 Conséquences du burnout	11
4 Vue synthétique	12
Partie II. Ampleur du phénomène.....	13
1 Outils de mesure	13
2 Prévalence du burnout.....	14
Partie III. Diagnostic, traitement et prévention	19
1 Opsporing et diagnostic	19
2 Prévention.....	21
3 Prise en charge.....	21
Partie IV. Initiatives de prévention et de soutien des indépendants en burnout.....	22
1 Sensibilisation.....	22
2 Accompagnement psychosocial des indépendants en difficultés	23
3 Interventions financières en cas d'incapacité de travail	24
4 Projets pilotes en vue d'une meilleure prévention.....	26
Partie V. Recommandations.....	29
1 Acquisition des connaissances	30
2 Sensibilisation et prévention primaire et secondaire	31
3 Prévention tertiaire	32
4 Approche intégrée et coordonnée.....	33
Annex I. Sources	36
Annexe II. Diagnostics différentiels.....	38

Introduction

En avril 2018, le ministre des Indépendants a demandé au CGG de se pencher sur la problématique du burnout chez les travailleurs indépendants. Il lui a plus précisément demandé de faire rapport sur les connaissances disponibles à ce niveau et d'indiquer les besoins spécifiques des travailleurs indépendants en matière de burnout. Le Comité devait également examiner quelles initiatives ont déjà été prises pour prévenir ce phénomène et/ou pour accompagner les personnes souffrant de burnout. Enfin, le ministre souhaitait que le CGG formule des propositions pour (mieux) traiter le problème du burnout chez les travailleurs indépendants à l'avenir. Dans ce contexte, il a demandé au CGG d'explorer également la piste des trajets d'accompagnement individuels intégrés.

Dans son rapport, le Comité s'efforce de formuler une réponse aux questions susmentionnées. Le document est composé de cinq parties. La première partie présente le concept du burnout et les causes et conséquences du phénomène. La deuxième partie donne un aperçu des différentes initiatives qui ont été prises par le passé pour déterminer la prévalence du burnout. Les troisième et quatrième parties se concentrent sur le diagnostic, le traitement et la prévention du burnout. Dans la dernière partie, le Comité formule une série de recommandations sur l'approche de la problématique du burnout chez les indépendants.

Partie I. Le burnout en tant que concept

1 Un concept encore flou

1.1 Origine

Les origines du concept de burnout remontent au milieu des années '70, lors des premières tentatives visant à décrire et à interpréter le phénomène par voie d'enquêtes et d'observations (Soukupová, 2016 ; Hansez et al., 2010 ; Conseil supérieur de la santé, 2017). Le travail du psychiatre américain Freudenberger est considéré dans la littérature comme l'un des points de référence les plus importants des premières recherches sur le burnout. Il a introduit le terme de burnout en 1974 pour décrire l'épuisement professionnel des professionnels de la santé et du bien-être, pour lesquels les contacts interpersonnels constituent une part essentielle de l'activité professionnelle. Au cours de cette phase pionnière, la recherche sur le burnout s'est concentrée sur les caractéristiques personnelles de l'individu (comme le perfectionnisme, l'idéalisme, etc.) et sur les symptômes du burnout (Hansez et al., 2010)

1.2 Évolution

A partir des années '80, la recherche sur le burnout est devenue plus systématique et plus empirique et a également bénéficié d'un certain retentissement en dehors des États-Unis. Elle s'est basée sur une population de recherche plus importante et une méthodologie plus solide (Hansez et al., 2010 ; Soukupová, 2016). De plus, des efforts ont été déployés afin d'élaborer des instruments de mesure du burnout. Ainsi, le Maslach Burn-out Inventory (MBI), qui a été mis au point au début des années '80, demeure l'un des outils les plus fréquemment utilisés pour mesurer le burnout. Il constitue une véritable référence en la matière (Schaufeli, De Witte et Desart, 2019).

Dans les années '90, la recherche sur le burnout i) s'est étendue à d'autres types de travail que les professions présentant de forts contacts interpersonnels et ii) a été affinée sur les plans méthodologique et statistique. Par ailleurs, iii) une dimension longitudinale a également été introduite (Hansez et al., 2010 ; Soukupová, 2016). Ces évolutions ont permis de cartographier la relation entre les symptômes du burnout, l'environnement et l'organisation du travail et les caractéristiques personnelles de l'individu (conceptions et sentiments).

Après le tournant du siècle, la recherche sur le burnout s'est concentrée sur le développement et le perfectionnement de modèles explicatifs (Soukupová, 2016).

1.3 Définitions

A l'heure actuelle, il n'existe pas de définition unique ou officielle du burnout. Comme l'illustre la série de définitions figurant dans un rapport de recherche de Hansez et al. (2010), l'interprétation du concept de burnout dans la littérature est parfois très diversifiée (caractère unidimensionnel contre multidimensionnel ou statique contre dynamique du burnout). Néanmoins, certains éléments de ces définitions semblent récurrents. Ainsi, on s'entend généralement pour dire que l'épuisement mental constitue l'essence même du burnout (Schaufeli, De Witte et Desart, 2019) et que le burnout est un problème lié au travail¹ (Conseil supérieur de la santé, 2017). On retrouve dans la littérature plusieurs tentatives visant à parvenir à une description du burnout qui pourrait être considérée comme le plus grand dénominateur commun des différentes définitions (Hansez, 2010). Sur la base de ces descriptions et compte tenu de la définition récemment élaborée par Schaufeli, De Witte et Desart dans le cadre du développement de leur Burnout Assessment Tool (BAT), le Conseil supérieur de la santé est arrivé, en 2017, à la description suivante du burnout.

" Le Burnout est i) un processus multifactoriel ii) qui résulte de l'exposition prolongée (plus de 6 mois) iii) en situation de travail iv) à un stress persistant, à un manque de réciprocité entre l'investissement (exigences du travail, demande) et ce qui est reçu en retour (ressources), ou un déséquilibre entre des attentes et la réalité du travail vécue, v) qui provoque un épuisement professionnel (à la fois émotionnel, physique et psychique) : fatigue extrême que les temps de repos habituels ne suffisent plus à soulager et qui devient chronique, sentiment d'être totalement vidé de ses ressources.

Cet épuisement peut aussi avoir un impact sur le contrôle de ses émotions (irritabilité, colère, pleurs ...) et de ses cognitions (attention, mémoire, concentration), et peut à son tour provoquer des changements dans les comportements et les attitudes :

¹ Globalement, on considère que la cause du burnout se situe dans l'exercice d'une activité professionnelle, mais certains estiment que le burnout se manifeste bel et bien lors de l'exercice de l'activité professionnelle mais qu'il peut trouver son origine ailleurs.

- *une distanciation mentale : la personne se détache et devient cynique. Il s'agirait en fait d'une mesure d'adaptation (inefficace) face aux exigences auxquelles la personne ne sait plus faire face : progressivement, elle se désengage de son travail, diminue son investissement et met son entourage à distance, voire développe des conceptions péjoratives à propos des personnes avec qui elle travaille ; mais cette distance forme alors elle-même un problème.*
- *la distanciation mentale* résulte en un sentiment d'inefficacité professionnelle : diminution de l'accomplissement personnel au travail, dévalorisation de soi, la personne ne se sent plus efficace dans son travail.

Cet état d'esprit n'est par ailleurs souvent pas remarqué par le travailleur pendant un long moment."

1.4 Dimensions du burnout

De manière générale, et sur base principalement des travaux de Maslach, le burnout est présenté dans la littérature comme un syndrome² composé de trois dimensions :

- l'épuisement émotionnel (qui est la dimension centrale du syndrome), psychique et physique : le repos ne suffit plus ;
- le cynisme vis-à-vis du travail : une attitude négative et détachée, un désengagement ;
- la diminution de l'accomplissement personnel au travail : le sentiment de ne pas être à la hauteur de son poste, la dévalorisation de soi.

Cette troisième dimension est néanmoins controversée. Certains auteurs estiment qu'il s'agit d'une conséquence du stress au travail ou d'un trait de personnalité et qu'elle ne doit pas être incluse comme une dimension du burnout.

Récemment, dans le cadre de leurs travaux autour du Burnout Assessment Tool et de la formulation d'une nouvelle définition du burnout, Schaufeli, De Witte et Desart (2018) ont élaboré une nouvelle typologie du burnout, qui se compose de :

- 4 dimensions principales
 - la fatigue : l'épuisement, la sensation de vide, ne pas avoir d'énergie,
 - les troubles cognitifs : problèmes de concentration, pertes de mémoire, pertes d'efficacité,
 - les troubles émotionnels : pleurs, irritabilité, colère,
 - la distance mentale : absence de motivation, repli sur soi, indifférence, cynisme et
- 3 dimensions secondaires :
 - les symptômes dépressifs : morosité, manque d'initiative, apathie,
 - les problèmes de stress psychique : agitation, troubles du sommeil, tension,
 - les troubles psychosomatiques : maux de tête, problèmes gastro-intestinaux, faiblesse musculaire, palpitations cardiaques.

² Un ensemble de symptômes cliniques qui se manifestent souvent ensemble.

2 Causes du burnout : Facteurs de risque et modèles explicatifs

La littérature scientifique identifie un certain nombre de facteurs de burnout et contient par ailleurs une série de cadres théoriques permettant d'expliquer les mécanismes sous-jacents. On opère ici la distinction classique entre facteurs liés au travail et facteurs liés à l'individu (Taris, Houtman, Schaufeli, 2013). Une partie de la littérature y ajoute par ailleurs une dimension supplémentaire, à savoir les "facteurs environnementaux" (Hansez et al., 2010 : Conseil supérieur de la Santé, 2017).

2.1 Cadre général

2.1.1 Facteurs liés au travail

En ce qui concerne les facteurs liés au travail, on part du principe que la présence ou l'absence de certaines caractéristiques du travail ou des tâches à effectuer augmentent le risque de burnout (Taris, Houtman et Schaufeli, 2013) :

- exigences professionnelles, autonomie et support social³ : des exigences professionnelles élevées, peu d'autonomie et peu de support social se traduisent par des niveaux élevés de stress et de maladie.
- investissement dans le travail et bénéfice en résultant⁴ : si l'investissement d'un individu dans son travail est trop élevé par rapport au bénéfice qu'il en tire, il en résulte des problèmes de fatigue, de frustration et de distanciation par rapport au travail - en d'autres termes, un phénomène de burnout.
- exigences professionnelles et ressources : exigences professionnelles élevées et ressources insuffisantes se traduisent par des niveaux élevés de burnout⁵
- efforts et récupération⁶ : l'équilibre entre les efforts et les possibilités de récupération (par ex. repos) est important pour le bien-être des travailleurs.

³ L'un des modèles explicatifs les plus importants est le modèle Job Demands-Control (JDC) de Karasek, qui suppose que la combinaison d'exigences professionnelles élevées et d'une faible autonomie mènera à des niveaux élevés de stress et de maladie (Taris, Houtman et Schaufeli, 2013).

⁴ Ce courant théorique à orientation socio-psychologique suppose que la relation entre le travailleur et son employeur peut être considérée comme une relation d'échange dans le cadre laquelle le travailleur "s'investit" dans son travail (par exemple en termes d'efforts, de connaissances et d'implication) et en tire "un bénéfice" (par exemple un salaire, la sécurité d'emploi, le prestige, des contacts sociaux) (Taris, Houtman et Schaufeli, 2013).

⁵ Les exigences professionnelles sont les aspects du travail qui demandent des efforts et qui sont liés aux objectifs centraux du travail (exigences quantitatives, émotionnelles et qualitatives du travail). Quant aux ressources, ce sont les aspects du travail qui contribuent à atteindre ces objectifs ou qui réduisent les efforts requis pour les atteindre (par exemple, l'autonomie et le support social, mais aussi un bon salaire, de bons horaires de travail, etc.) (Taris, Houtman et Schaufeli, 2013).

⁶ La théorie de l'Effort-Recovery (E-R) suppose que la nécessité de fournir un effort s'accompagne de symptômes de fatigue tant mentale que physique. On peut se remettre de cette fatigue en se reposant

Dans ce type de modèles, on voit apparaître deux types de facteurs : des facteurs de risque, qui augmentent le risque de développer un burnout et des facteurs salutogènes, qui protègent de ce risque (Conseil supérieur de la santé (2016); Aumayr-Pintar, Cerf et Parent-Thirion (2018)). Parmi ces facteurs, on peut citer :

- des facteurs liés aux tâches : la (sur)charge de travail (perçue), le manque de moyens mis à disposition, le contrôle, la variété des tâches, l'utilisation des compétences,
- des facteurs interpersonnels : le soutien social, la qualité des relations avec les collègues et les supérieurs, la solidarité,
- des facteurs liés à la croissance : les possibilités de carrière, la reconnaissance du travail fourni et
- des facteurs liés à l'organisation : les difficultés de donner son avis, la participation aux prises de décision.

2.1.2 Facteurs liés à l'individu

On suppose que la présence de traits de personnalité spécifiques augmente le risque "d'épuisement". Si un lien avec des caractéristiques démographiques (le genre, l'âge, le niveau d'études) ou physiologiques⁷ (niveau d'hormones, pression artérielle) n'a pas encore été démontré, un certain nombre de traits de personnalité spécifiques semblent toutefois être des facteurs prédictifs importants de burnout (Taris, Houtman et Schaufeli, 2013 ; Conseil supérieur de la Santé, 2017). Dans son rapport 2017 (p. 21), le Conseil supérieur de la Santé invoque notamment le rôle des traits de personnalité suivants dans l'apparition du burnout :

- le neuroticisme, qui correspond à une personnalité anxieuse, hostile et dépressive (tendance à percevoir la réalité et les événements comme menaçants, pénibles et problématiques) ;
- des stratégies d'adaptation aux situations stressantes (*coping*) évitantes ou passives plutôt que combatives ou actives ;
- une faible estime de soi ;
- se baser sur le feeling plutôt que sur la réflexion pour agir ;
- des tendances au perfectionnisme, une personnalité consciencieuse (méthodique, organisée, soignée, méticuleuse, persévérante, etc.) ;
- la mesure dans laquelle une personne cherche les causes de ce qui lui arrive en elle-même ou plutôt ailleurs (le "*locus of control*").

2.1.3 Facteurs sociétaux

Enfin, plusieurs auteurs signalent que les facteurs sociétaux jouent également un rôle dans l'apparition du burnout, notamment, la pression du temps et la multiplication des rôles et des tâches de chacun, l'individualisme croissant, la digitalisation, le culte de la performance et de la réussite, l'intensification de la production (et donc de sa propre implication), l'importance de

suffisamment. A défaut, les effets de la fatigue s'accumuleront et se traduiront à terme par des problèmes de santé (chroniques) tels que le burnout.

⁷ les "biomarqueurs"

quantifier les objectifs, l'entreprise de soi (être responsable de soi-même en toutes circonstances).

2.1.4 En résumé

Il existe un grand nombre de facteurs de risque potentiels de burnout dans la situation et l'environnement de travail. Il est à noter qu'il est communément admis que les facteurs liés au travail ont plus d'influence sur le burnout que les caractéristiques individuelles. Il semble en effet y avoir un consensus dans le monde des théoriciens et des praticiens sur le fait que le burnout est lié au travail, qui en est généralement la cause principale, mais pas toujours et pas forcément la cause unique (Schaufeli, De Witte et Desart, 2019). Les événements de la sphère privée et les traits de personnalité peuvent toutefois augmenter ou diminuer le risque de burnout.

Bien qu'aucun facteur ne puisse à lui seul expliquer le burnout, on semble s'accorder sur le fait que le surmenage (à savoir l'expérience subjective selon laquelle la charge est supérieure à la capacité d'y faire face), le manque de possibilités de récupération et le manque de ressources pertinentes, ou compensation adéquate, ont une grande valeur prédictive (Conseil supérieur de la Santé, 2017 ; Taris, Houtman et Schaufeli, 2013).

En ce qui concerne les facteurs de risque du burnout, il est nécessaire de rester vigilant. Il est possible qu'un facteur identifié comme augmentant les risques du burnout soit en fait une cause ou une conséquence du burnout.

2.2 Facteurs spécifiques aux indépendants

La majorité des études sur le burnout se concentrent sur la situation des salariés. Il n'est donc pas certain que les facteurs de risque mis en lumière s'appliquent également et/ou de la même manière aux travailleurs indépendants. À titre d'illustration, l'Inserm⁸ (2011) a analysé les facteurs de risque psychosociaux au travail définis par le Collège d'expertise sur le suivi statistique des facteurs de risques psychosociaux au travail (2011) à la lumière de l'activité indépendante. L'Inserm notait notamment que :

- Si les horaires des travailleurs indépendants sont généralement plus étendus, ils sont moins problématiques, car l'indépendant a un certain contrôle sur ces horaires.
- Les exigences émotionnelles sont plus grandes pour le travailleur indépendant, car ils sont généralement au contact avec le public et la reconnaissance provient le plus souvent du client.
- Les conflits de valeur sont plus rares chez les indépendants, qui sont plus libres de déterminer comment ils effectuent leurs tâches, mais peuvent arriver quand l'indépendant doit renoncer à ses valeurs pour répondre aux demandes du client.
- L'isolement des indépendants est plus grand, mais il ne faut pas oublier les contacts avec les employés, la concurrence et les clients dans l'analyse.
- L'insécurité de l'emploi est similaire pour les indépendants et les salariés, mais la crainte liée aux revenus fluctuants est plus importante chez les indépendants.

⁸ Institut national de la santé et de la recherche médicale en France.

Les différentes études et enquêtes mentionnées plus bas dans cet avis (voir partie II) mettent en avant certains facteurs susceptibles d'être mis en cause dans le cadre du stress et, éventuellement, du burnout des travailleurs indépendants :

- une charge de travail élevée, y compris les charges administratives et le nombre d'heures prestées,
- une charge émotionnelle élevée,
- une insécurité sur l'avenir professionnel,
- le manque d'activité physique, le manque de détente,
- des conditions de travail physiquement éprouvantes,
- un manque de compétence au niveau managérial et la gestion du personnel,
- une possibilité moindre d'utiliser ses propres capacités,
- le manque d'heure de sommeil, le manque de repos,
- le manque de passion pour le métier,
- les problèmes de trésorerie.

Par ailleurs, Lamberts et Neyens (2018) constataient, entre autres⁹, que près de la moitié des très petites entreprises (TPE) en Belgique¹⁰ faisaient face à une situation d'effectifs non adéquats (sous-effectif ou sureffectif). Ils notaient que disposer d'effectifs adéquats limitait le stress professionnel, l'épuisement et les troubles dépressifs chez les dirigeants de TPE. Ils supposaient qu'en raison du peu de flexibilité liée au nombre, les chefs de TPE compensaient principalement eux-mêmes les conséquences d'effectifs non adéquats et que l'absence d'effectifs adéquat entraînent d'autres problèmes de personnel (absentéisme plus élevé, relations problématiques entre collègues) que le dirigeant de TPE doit gérer.

En France, Ben Tahar (2014) a tenté d'établir un premier modèle du burnout chez les entrepreneurs de PME, qui tient compte de ses causes et de ses conséquences.

Il s'appuyait sur les théories du Job Demands-Resources¹¹ et de la théorie de conservation des ressources¹² et déterminait comment ils pouvaient s'appliquer à la situation précise des dirigeants de PME. Dans cette étude, le burnout était défini sur une base bi-dimensionnelle : épuisement émotionnel et désengagement.

⁹ Cette étude se consacre de manière plus générale au bien-être et à la satisfaction au travail des dirigeants de TPE.

¹⁰ Organisations comptant moins de 20 travailleurs.

¹¹ Selon le modèle Job Demands-Resources (JD-R), les ressources professionnelles permettent de réduire les effets négatifs des demandes professionnelles excessives sur le bien-être des travailleurs. Les demandes professionnelles renvoient aux aspects physiques, sociaux et organisationnels du travail. Pour les entrepreneurs, on peut penser à la surcharge de travail, la responsabilité, les risques financiers, la diversité des tâches, les relations avec les parties prenantes. Les ressources professionnelles peuvent réduire les demandes professionnelles. Pour les entrepreneurs, on peut penser à la satisfaction professionnelle, l'autonomie, le contrôle, la personnalité, l'expérience, la reconnaissance sociale et les gains financiers.

¹² Selon la théorie de conservation des ressources, le stress apparaît lorsque les ressources sont menacées ou perdues et lorsque les ressources obtenues ne sont pas suffisantes par rapport aux investissements.

Ben Tahar (2014) concluait que :

- les demandes psychologiques¹³ et émotionnelles¹⁴ sont positivement corrélées au burnout ;
- les demandes émotionnelles ont un impact plus fort sur le burnout que les demandes psychologiques ;
- les demandes psychologiques affectent directement le conflit travail-famille¹⁵ et la satisfaction professionnelle¹⁶ et le burnout amplifie cet effet ;
- les demandes émotionnelles affectent directement uniquement, mais fortement le conflit travail-famille et le burnout amplifie cet effet ;
- les demandes psychologiques et émotionnelles ont un effet sur l'orientation entrepreneuriale¹⁷ uniquement lorsque l'intéressé est en situation de burnout, on peut en déduire que les comportements entrepreneuriaux sont altérés en cas de burnout ;
- la latitude décisionnelle¹⁸ réduit le risque de burnout. Elle ne permet cependant pas de limiter l'effet des demandes psychologiques et émotionnelles sur le burnout ;
- le soutien social¹⁹ de source familiale et amicale ne semble avoir d'effet ni sur l'effet des demandes psychologiques et émotionnelles ni sur le burnout ;
- les demandes professionnelles et le burnout réduisent les performances entrepreneuriales.

¹³ Les demandes psychologiques incluent la surcharge de travail (perception d'avoir trop de choses à faire en trop peu de temps), la pression du temps, la concentration, la vigilance, la complexité du travail).

¹⁴ Les demandes émotionnelles sont les aspects du travail qui demandent des efforts émotionnels soutenus, notamment les interactions interpersonnelles.

¹⁵ Le conflit travail-famille apparaît lorsque les demandes professionnelles et familiales sont incompatibles. Il peut s'agir de conflits engendrés par le travail sur la famille, mais également de conflits engendrés par la famille sur le travail. Les entrepreneurs pourraient connaître un plus haut niveau de conflit travail-famille.

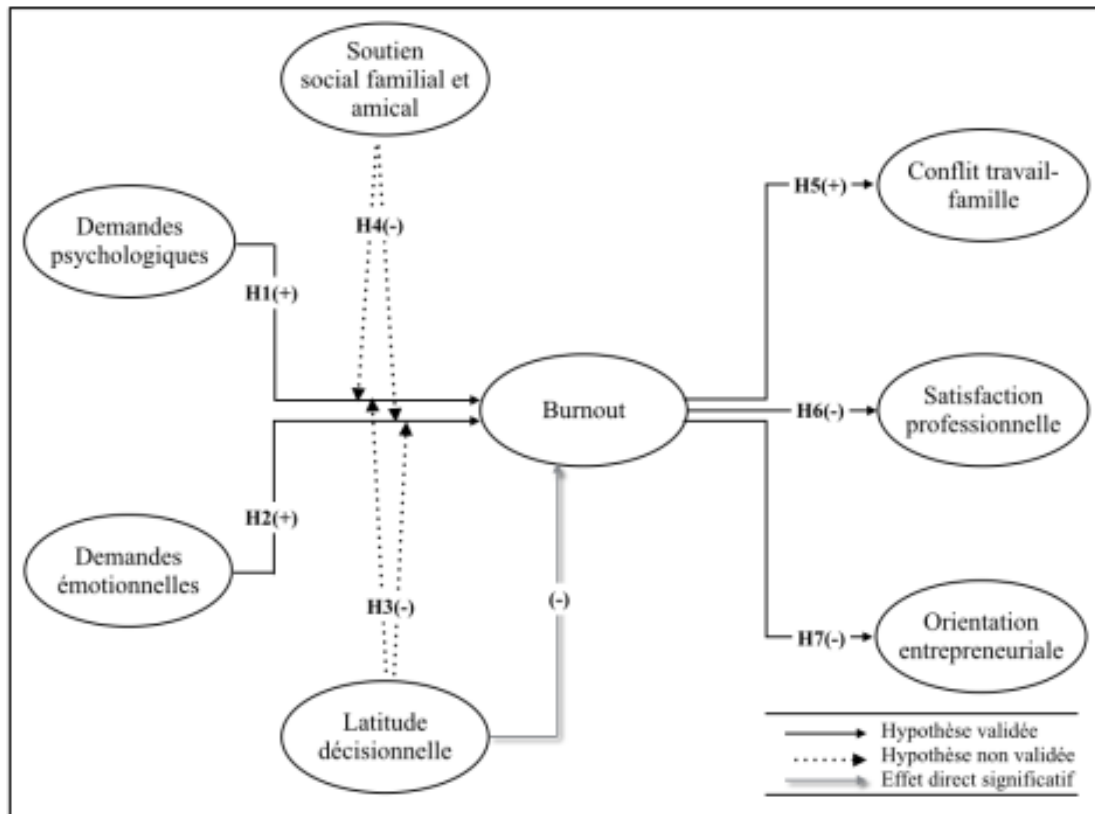
¹⁶ Ben Tahar (2014) estime que la satisfaction professionnelle serait également une ressource contre le burnout, mais son étude ne se concentre pas sur cette interaction avec le burnout.

¹⁷ L'orientation entrepreneuriale se compose de la prise de risque (trait de personnalité amenant à l'innovation), de la proactivité (prise d'initiative et action pour modifier l'environnement) et de l'innovation (conséquence des deux autres composantes). Ce concept doit encore faire l'objet d'études pour mieux le circonscrire.

¹⁸ La latitude décisionnelle se compose i) de l'autonomie décisionnelle et ii) de l'utilisation et du développement des compétences

¹⁹ Le soutien social est défini comme l'ensemble des relations qui donnent un sentiment d'assistance ou d'appartenance. Pour les entrepreneurs, ce soutien social vient peu de la sphère professionnelle, mais plutôt de la famille.

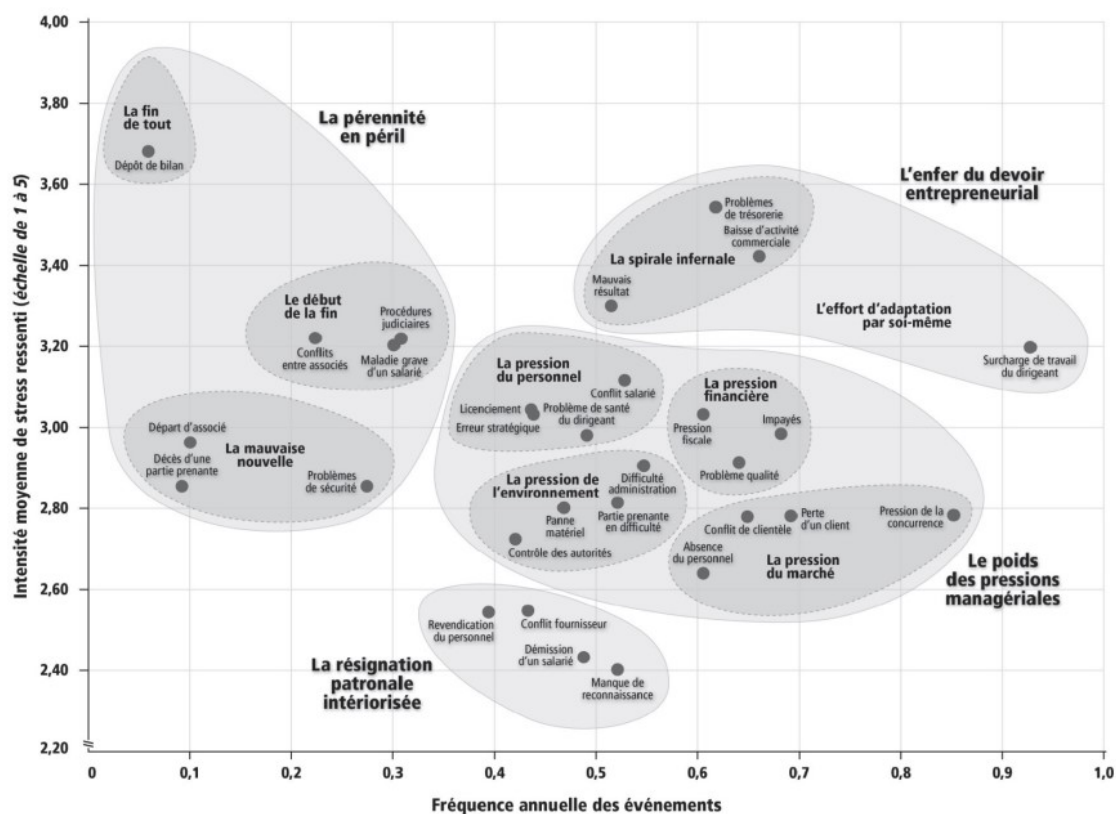
Figure 1. Modèle explicatif du burnout chez les entrepreneurs indépendants



Source : Ben Tahar, 2014

En France également, Lechat et Torrès (2016) ont tâché de répertorier les stressors rencontrés par les dirigeants de PME selon leur fréquence et leur intensité. En effet, certains stressors peuvent être fréquents, mais ne pas avoir beaucoup d'impact sur le bien-être, tandis que d'autres stressors moins fréquents peuvent avoir un impact bien plus important. Il est à noter que l'équipe de chercheurs ne tentait pas de démontrer un lien entre ces stressors et le burnout.

Figure 2. Typologie des stresseurs du dirigeant de PME



Source : Lechat et Torrès, 2016

3 Conséquences du burnout

Le burnout a des impacts non seulement sur l'individu, mais également sur le travail.

Du côté des symptômes, le Conseil supérieur de la santé (2017) les regroupe sous 4 catégories : les symptômes physiques, les symptômes émotionnels, les symptômes cognitifs et les symptômes comportementaux.

Tableau 1.

Physiques	Affectifs/émotionnels	Cognitifs	Comportementaux
<ul style="list-style-type: none"> • troubles du sommeil • tensions musculaires avec douleurs rachidiennes • troubles de l'appétit • douleurs gastriques • maux de tête • nausées • vertiges • prise ou perte soudaine de poids • asthénie 	<ul style="list-style-type: none"> • anxiété • irritabilité • tension nerveuse • humeur dépressive • manque d'entrain • manque d'émotion 	<ul style="list-style-type: none"> • manque de concentration • difficultés à réaliser plusieurs tâches à la fois • difficultés à nuancer • difficultés à prendre des décisions • troubles de la mémoire 	<ul style="list-style-type: none"> • cynisme • indifférence • perte d'empathie • isolement • comportement agressif • baisse de motivation • désengagement • dévalorisation • comportements addictifs (drogues, médicaments et alcool)

Il est à noter que les troubles cognitifs peuvent subsister pendant une période assez longue après la disparition des autres symptômes et donc, même après la reprise du travail (Schaufeli, De Witte et Desart, 2019).

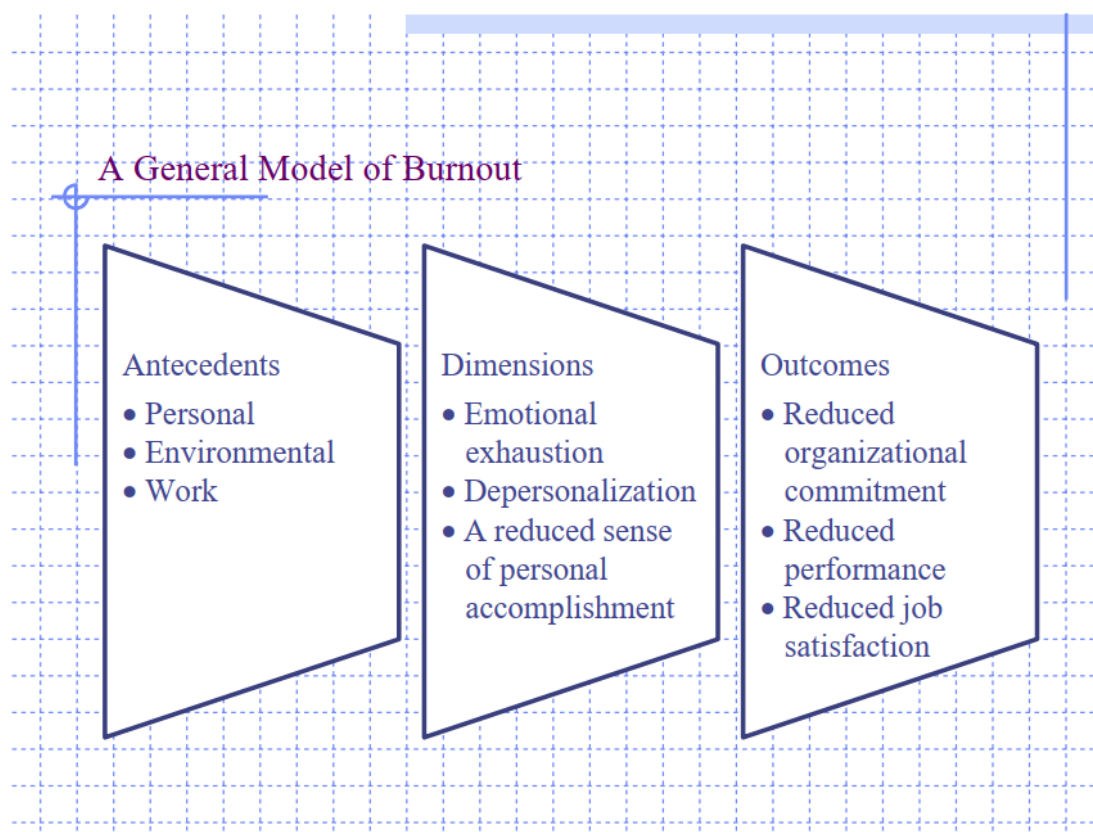
En ce qui concerne les conséquences sur l'exercice de l'activité professionnelle, Eurofound indiquait, sur base d'une étude comparative au niveau européen, que le burnout pouvait avoir un impact négatif sur la performance professionnelle, notamment une perte de motivation, une diminution de la productivité individuelle, un désengagement, des réactions négatives vis-à-vis des clients (Aumayr-Pintar, Cerf et Parent-Thirion, 2018).

Par ailleurs, il ne faut pas non plus oublier que le burnout a un coût sociétal (absence prolongée du marché du travail, dépenses de sécurité sociale telles que les revenus de remplacement en cas d'incapacité de chômage et les dépenses en soins de santé).

4 Vue synthétique

La figure 3, reprise de Shepherd et al. (2010), montre une vue synthétique du processus du burnout, en tenant compte de ses causes, de ses trois dimensions communément admises et de ses conséquences.

Figure 3. Modèle explicatif général du burnout chez les entrepreneurs indépendants



Source : Shepard et al., 2010

Plusieurs auteurs envisagent le burnout comme un processus en plusieurs phases. Le Réseau suisse d'experts sur le burnout (SEB) présente, dans ses recommandations thérapeutiques, un modèle simplifié du développement du burnout, d'un stress accru vers un burnout grave avec dépression clinique (Hochstrasser, 2016).

Figure 4. Aperçu des différents stades du processus du burnout

Tableau 2: Modèle simplifié des phases du processus du burnout.

Stade		Principaux symptômes
Stade 1	Stress accru	Nervosité, irritabilité, troubles de l'attention, hyperactivité, symptômes végétatifs, troubles du sommeil irréguliers, symptômes réversibles dans le cas d'une phase de récupération prolongée
Stade 2	Burnout léger ou moyennement grave	Épuisement, troubles du sommeil réguliers (troubles de l'endormissement et de la continuité du sommeil, activité réduite, repliement social, labilité émotionnelle, lassitude, démotivation, capacité de récupération réduite, symptômes végétatifs durables, douleurs multiples, symptômes cognitifs (troubles de la concentration et de la mémoire), dépression, préservation de l'intérêt et de la capacité de se réjouir
Stade 3	Burnout grave avec dépression clinique	Épuisement prononcé, capacité de récupération réduite, insomnies, réveil précoce, manque d'intérêt et de joie, dépressivité, réduction de l'appétit et de la libido, symptômes cognitifs prononcés, symptômes végétatifs durables, douleurs multiples, désespérance, tendance suicidaire, le cas échéant

Source: Hochstrasser, 2016

Partie II. Ampleur du phénomène

1 Outils de mesure

Au fil des ans, divers instruments de mesure du burnout ont été mis au point²⁰. Il s'agit chaque fois de questionnaires dans lesquels les répondants doivent indiquer comment ils vivent les différents aspects du burnout²¹. L'instrument validé le plus largement utilisé aujourd'hui est le Maslach Burn-out Inventory (et son équivalent néerlandais : Utrechtse Burn-out-Schaal) (Schaufeli, W., De Witte, H., Desart, S. 2019 ; Hansez et al. 2010 ; Taris, Houtman et Schaufeli, 2013)²². Il s'agit d'un questionnaire tridimensionnel, divisé en 22 items²³ :

- Épuisement émotionnel (9 items)
- Dépersonnalisation (5 items)
- Accomplissement personnel (8 items)

²⁰ Pour une vue d'ensemble, voir Conseil supérieur de la Santé ; Hansez et al., 2010 ; Taris, Houtman et Schaufeli, 2013.

²¹ A quel point ils se sentent épuisés, à quel point ils se sentent éloignés de leur travail et à quel point ils doutent de leurs propres capacités.

²² On estime que 88 % de l'ensemble des articles scientifiques relatifs au burn-out utilisent cette échelle (Boudreau et al. (2015) citée dans Schaufeli (2019)).

²³ Rapport Conseil supérieur de la Santé (2017).

Un score élevé pour l'épuisement émotionnel et la dépersonnalisation et un faible score pour la compétence personnelle sont des signes de burnout (Schaufeli, De Witte et Desart, 2019).

Ce type d'instrument présente toutefois d'importantes lacunes. Constaté le burnout en interrogeant les répondants sur la manière dont ils perçoivent leur état d'esprit implique une forte composante subjective de la mesure. Cela peut conduire à toutes sortes de distorsions (Taris, Houtman et Schaufeli, 2013). Outre le fait que les connaissances et l'expérience du burnout ont considérablement évolué depuis la mise au point de ces instruments et que, par ailleurs, les qualités psychométriques de ceux-ci font l'objet de critiques, il convient de souligner qu'ils ont été conçus à l'origine comme des outils de recherche et donc pas à des fins pratiques de dépistage, de diagnostic, de traitement ou de réintégration (Schaufeli, De Witte et Desart, 2019). Par conséquent, de manière générale, l'objectif n'a jamais été d'utiliser ces questionnaires comme outil de diagnostic pour identifier des personnes présentant de graves symptômes de burnout, mais plutôt d'enquêter sur le rapport problématique à leur travail. (Schaufeli, De Witte et Desart, 2019).

Dans ce contexte, il convient de noter qu'une équipe de recherche de la KU Leuven a récemment développé un nouveau questionnaire d'auto-évaluation, appelé Burnout Assessment Tool (BAT), qui peut être utilisé tant au niveau individuel qu'au niveau organisationnel pour le dépistage, le diagnostic, le traitement ou la réintégration²⁴.

2 Prévalence du burnout

Il est difficile de se faire une idée précise de l'ampleur et de l'évolution du burnout dans la société. Premièrement, dans la plupart des pays, le burnout n'est pas considéré comme une maladie professionnelle²⁵, ce qui signifie que l'on ne peut pas se baser sur des statistiques officielles en la matière pour évaluer la prévalence du phénomène. Deuxièmement, il est souvent impossible de tirer des conclusions générales valables sur la base de données recueillies au moyen d'enquêtes (scientifiques ou autres) sur le burnout. Les enquêtes représentatives à grande échelle permettant de cartographier le phénomène au travers des différents secteurs sont en effet plutôt rares. Ainsi, en Belgique, ce n'est qu'en 2010 qu'a été réalisée la première enquête à grande échelle sur le burnout (Hansez et al. 2010)²⁶. En outre, la comparaison des résultats émanant de différentes études est souvent entravée par une utilisation différente des définitions, méthodologies ou critères diagnostiques. Par ailleurs, les enquêtes ne visent pas toujours spécifiquement le phénomène du burnout, mais certains éléments considérés comme un facteur augmentant considérablement le risque d'apparition du burnout. Par ailleurs, il est facile de confondre le burnout avec d'autres pathologies ressemblantes (par ex. la dépression – cf. supra). Pour finir, la prévalence du burnout est généralement plus élevée en cas d'enquêtes d'auto-évaluation.²⁷

²⁴ Schaufeli, De Witte et Desart (2019), Handleiding Burn-out Assessment Tool

²⁵ Pour un aperçu des pays où le burnout est reconnu comme maladie professionnelle, voir Lastovkova et al. (2018)

²⁶ Une mise à jour de cette étude a été commanditée par le SPF ETCS en 2017.

²⁷ Eurofound (2018), Burnout in the work place. A review of data and policy responses in the EU, Publications Office of the European Union, Luxembourg.

2.1 Recherche (scientifique) sur le burnout

2.1.1 Hansez et al : le burnout au sein de la population active belge (2010 et 2019)

Jusqu'en 2010, aucune étude n'était disponible sur la fréquence du burnout au sein de la population active en Belgique. Le SPF Emploi a voulu remédier à cette lacune en 2010 et a demandé à un consortium de recherche composé de l'Université de Liège, de l'Universiteit Gent et du C.I.T.E.S. Clinique du Stress de mesurer l'ampleur du phénomène en Belgique (Hansez et al.).

Dans le cadre de cette étude, 178 médecins généralistes et 168 médecins du travail ont été interrogés. Sur une période de 3 mois, 1.089 cas de burnout ont été enregistrés parmi 135.131 contacts avec des patients. L'étude concluait donc à une prévalence de 0,8 % dans la population belge.

À l'époque, les chercheurs spécifiaient qu'il s'agissait d'une sous-estimation, car ce chiffre ne tenait compte que des personnes qui se trouvaient dans une situation suffisamment avancée que pour consulter un professionnel de santé.

En 2017, le SPF Emploi a commandité une mise à jour de cette étude. Néanmoins, en raison du nombre limité de médecins participants et de la non-représentativité de l'échantillon, les chercheurs n'ont pas pu mettre à jour la prévalence du burnout dans la population belge.

2.1.2 Université de Liège : burnout des dirigeants de PME (2012)²⁸

En 2012, grâce à l'appui du Fonds SMIL et à la collaboration de l'UCM et la Chambre de la Construction, l'Université de Liège a pu diffuser un questionnaire écrit relatif à leur santé à 7.156 dirigeants de PME dans les provinces de Liège et de Luxembourg. 684 dirigeants ont complété la partie relative au burnout dans son intégralité. La population interrogée n'était toutefois pas assez représentative, car elle ne comportait pas assez de femmes et pas assez de jeunes.

S'appuyant sur le questionnaire OLBI²⁹, l'Université de Liège a néanmoins pu constater que 15 % des dirigeants souffrent d'épuisement professionnel élevé, 69 % d'épuisement professionnel moyen et 16 % d'épuisement professionnel faible. Les chercheurs concluaient qu'1 dirigeant sur 5 présentait des signes précurseurs du burnout en termes d'épuisement professionnel.

À la suite d'une analyse plus approfondie des résultats, l'Université de Liège mettait également en avant certains facteurs susceptibles d'augmenter le score de burnout mesuré par le questionnaire OLBI : un nombre réduit d'heures de sommeil (moins de 6h par nuit),

²⁸ Mairiaux P. et al. (2012), Stress & Santé des indépendants. Quelles réalités, quelles solutions? (Document de synthèse des résultats d'enquête) Consulté sur Université de Liège website <https://www.ulg.ac.be/upload/docs/application/pdf/2012-10/stresssanteindependants.pdf>

²⁹ L'Oldenburg Burnout Inventory est un questionnaire d'évaluation du burnout développé par Demerouti, Bakker, Nachreiner et Shaufeli en 2001 et validé sur le plan international. Il tient compte de deux dimensions du burnout : l'épuisement émotionnel (sentiment général de vide, besoin de repos) et le désengagement (attitude de distanciation, cynisme).

le manque d'activité physique et une passion faible pour le métier. Les chercheurs soulignent également que la charge de travail, les charges administratives, les problèmes de trésorerie et la gestion du personnel sont les causes les plus fréquentes de stress chez les indépendants.

2.1.3 INAMI : travailleurs indépendants en invalidité souffrant de burnout (2016)

Au 31 décembre 2017, sur les 24.749 travailleurs indépendants en invalidité³⁰, l'INAMI estimait qu'il y avait 1.266 cas de burnout (5 %). Puisqu'il n'existe pas de diagnostic médical officiel du burnout, les chiffres sur le nombre de titulaires en invalidité dans le cadre de l'assurance Soins de santé et Indemnités en raison d'un burnout sont uniquement des estimations basées sur un certain nombre de codes de pathologie (issus de la classification internationale des maladies)³¹ qui correspondent à la vision de près du burnout dans la pratique.

Il est important de noter que ces chiffres concernent des personnes en invalidité, c'est-à-dire en incapacité de travail depuis plus d'un an. Il est fortement possible qu'un nombre plus important de travailleurs souffrent de burnout, mais reprennent le travail avant de passer en invalidité. Il est également possible que certains patients du burnout soient repris sous une autre affection associée dans les statistiques (anxiété, dépression).

Tableau 2. Nombre estimé de travailleurs indépendants en invalidité pour cause de burnout ou de dépression, 2014 à 2018

Raison de l'invalidité	31/12/2014	31/12/2015	31/12/2016	31/12/2017	30/06/2018
Burnout	1.130	1.302	1.277	1.266	1.339
Dépression	1.863	1.944	2.041	2.317	2.407
Total Dépression +	2.993	3.246	3.318	3.583	3.746
Groupe de maladies	4.655	5.035	5.401	5.620	5.773
Total invalides	22.353	23.437	24.472	24.749	25.237
Pourcentage burnout par rapport au total invalides	5,06%	5,56 %	5,22%	5,12 %	5,31%

Source : Service Finances et Statistiques du Service des indemnités, INAMI

³⁰ Un an et un jour d'incapacité de travail.

³¹ Jusqu'en 2015, l'INAMI se basait uniquement sur les codes de la CIM-9. Ensuite, les codes de la CIM-10 ont de plus en plus été utilisés. Depuis 2017, seuls les codes de la CIM-10 sont employés. Néanmoins, pour les dossiers invalidité qui n'ont pas été adaptés depuis 2016, les codes de la CIM-9 ont été conservés. Pour déterminer le nombre de cas de burnout, l'INAMI reprend les dossiers portant sur une neurasthénie (code F48.0 de la CIM-10), un surmenage (code Z73.0) et sur les réactions à un facteur de stress important et troubles de l'adaptation (code F43).

Les cas de dépression s'appuient sur les codes de pathologie relatifs aux épisodes dépressifs (code F32), aux troubles dépressifs récurrents (code F33), aux troubles de l'humeur (affectifs) persistants (code F34), aux autres troubles de l'humeur (affectifs) (code F38) et aux troubles de l'humeur (affectifs), sans précision (code F39).

2.2 Enquêtes sur le bien-être psychique et le stress sur le lieu de travail

2.2.1 Stichting Innovatie & Arbeid : la fatigue psychique aiguë comme facteur de risque (2016)

En s'appuyant sur les enquêtes 2007 (2.251 répondants), 2010 (2.156 répondants), 2013 (3.635 répondants) et 2016 (2.615 répondants) du Vlaamse Werkbaarheidsmonitor, la Stichting Innovatie & Arbeid a évalué en 2018³² l'évolution de la fatigue psychique aiguë chez les travailleurs flamands.

Cette fatigue psychique aiguë se traduit par "une incapacité du travailleur à fonctionner correctement sur le lieu de travail et pendant le temps libre". Cette notion ne recouvre pas entièrement la problématique du burnout, mais selon, la Stichting Innovatie & Arbeid, elle permet de délimiter le groupe à risque de burnout dans la population active³³. Les chiffres fournis ne permettent donc pas de déterminer le nombre de travailleurs souffrant du burnout. Ils peuvent néanmoins être utiles dans le cadre de développement d'une politique de prévention.

Selon cette analyse, en 2016, 11,4 % des indépendants flamands se trouvaient dans une situation très problématique au niveau de la fatigue psychique³⁴. Le nombre d'indépendants dans cette situation aurait diminué entre 2007 et 2013 (de 13 % à 10,2 %). Ce serait le cas surtout parmi les hommes (de 14,1 % en 2007 à 11,4 % en 2016) et parmi les indépendants sans personnel (de 11,6 % en 2007 à 8,8 % en 2016). En revanche, le nombre d'indépendants flamands souffrant de problèmes de fatigue psychique aiguë aurait augmenté parmi les indépendants peu qualifiés (de 9,3 % en 2013 à 14,4 % en 2016) et les indépendants actifs dans la construction (de 10,0 % à 17,4 %). La Stichting Innovatie & Arbeid ne constate pas de différences notables en fonction du sexe, de l'âge, de l'ancienneté, de la situation familiale et du niveau d'éducation en 2016. Il y aurait néanmoins des différences en fonction :

- de la taille de l'entreprise : les indépendants employant du personnel seraient plus nombreux à souffrir de fatigue psychique aiguë (16,8 % des indépendants ayant au moins 5 membres du personnel et 13,9 % des indépendants avec maximum 4 membres du personnel contre 8,8 % des indépendants flamands sans personnel) ;
- de la croissance attendue : les indépendants qui s'attendent à une perte de vitesse de leur activité sont plus nombreux à souffrir de fatigue psychique aiguë (15,8 % contre 10,4 % des indépendants flamands qui s'attendent à ce que leur entreprise grandira fortement à l'avenir et 10,7 % des indépendants flamands qui s'attendent à ce que leur activité reste stable) ;
- du secteur : les secteurs les plus touchés seraient les secteur de la construction (17,4 %), du transport et de la production (13,8 %) et de l'horeca (12,9 %) ;

³² Bourdeaud'hui, R., Janssens, F., Vanderhaege, S. (2018). Acute psychische vermoeidheidsproblemen bij werknemers en zelfstandigen. Analyse sur base du Vlaamse werkbaarheidsmonitor 2004-2016, Stichting Innovatie & Arbeid. Brussel.

³³ Le Vlaamse werkbaarheidsmonitor se concentre sur la qualité du travail des personnes actives.

³⁴ Contre 12,3 % des travailleurs salariés flamands.

- de la charge de travail : le risque de fatigue psychique aiguë est plus de 5 fois plus grand pour les indépendants dont la charge de travail est élevée ;
- de la charge émotionnelle : le risque de fatigue psychique aiguë est plus de 3 fois plus grand pour les indépendants qui se trouvent dans une situation problématique au niveau émotionnel ;
- des conditions de travail physiquement éprouvantes : le risque de fatigue psychique aiguë est 1,6 fois plus grand pour les indépendants dont le travail est physiquement éprouvant ;
- des heures prestées : travailler plus de 50 heures par semaine augmente le risque de fatigue psychique aiguë ;
- de la compétence au niveau de la capacité managériale : le risque de fatigue psychique aiguë est 2,51 fois plus élevé pour les indépendants qui estiment manquer fortement de compétence au niveau managérial.

La Stichting Innovatie & Arbeid s'est également penché sur les conséquences de la fatigue psychique aiguë sur l'exercice de leur activité professionnelle :

- seuls 46,4 % des indépendants qui souffrent de fatigue psychique aiguë estiment pouvoir continuer leur travail jusqu'à la pension (contre 82,7 % des indépendants qui n'en souffrent pas) et
- 51 % des indépendants qui souffrent de fatigue psychique aiguë sont satisfaits d'avoir opté pour une activité indépendante (contre 80 % des indépendants qui n'en souffrent pas).

2.2.2 Syndicat neutre pour indépendants : burnout et maintien au travail (2016)³⁵

En 2016, le Syndicat neutre pour indépendants a réalisé un sondage auprès des travailleurs indépendants (862 répondants). Il a constaté que 18 % des indépendants ont déjà eu un burnout par le passé et que 11 % en souffraient au moment de l'enquête. 34 % d'entre eux ont affirmé que leur burnout a duré plus de 1 an tandis que 33 % ont déclaré qu'il avait duré moins de 3 mois. 46 % des indépendants qui ont eu un burnout se sont fait soigner par un médecin.

Par ailleurs, parmi les indépendants qui ont (eu) un burnout, 58 % ont continué de travailler normalement, 32 % ont continué de travailler partiellement et seuls 10 % ont arrêté leur activité. La moitié des indépendants qui ont continué de travailler l'ont fait par nécessité financière (57 %) ou pour ne pas décevoir leur client (56 %).

2.2.3 Unizo : enquête sur l'épuisement des entrepreneurs flamands (2015)³⁶

En 2015, Unizo a interrogé 954 entrepreneurs flamands sur leur état de santé. Une partie de cette enquête était consacrée à l'épuisement des travailleurs. Unizo considérait cet élément comme une composante principale du burnout.

³⁵ Syndicat neutre pour indépendants (juillet 2017), *6 indépendants sur 10 ont continué à travailler tout le temps ou le plus que possible lors d'un burnout.*

³⁶ Unizo, Brand New Health, KULeuven, Een ondernemende geest in een gezond lichaam, 2015

Un tiers des entrepreneurs interrogés se disaient épuisés. Les entrepreneurs âgés de moins de 40 ans et les entrepreneurs avec 5-9 membres du personnel étaient plus nombreux à se sentir épuisés. Selon Unizo, La première cause de cet épuisement était une forte charge de travail, suivie d'une grande insécurité sur l'avenir professionnel et une possibilité moindre d'utiliser ses propres capacités.

2.2.4 Securex : Stress des chefs d'entreprise

En 2012, Securex a réalisé une enquête sur le stress auprès de 1.380 chefs d'entreprise. 65 % des indépendants disaient faire face à de graves problèmes de tension et de stress³⁷ et 81 % trouvaient leur métier lourd émotionnellement³⁸. Selon cette étude, les stresseurs les plus importants chez les indépendants sont la charge de travail, la charge émotionnelle et le manque de détente.

Partie III. Diagnostic, traitement et prévention

1 Opsporing et diagnostic

Le burnout n'a pas de critères diagnostiques officiels dans les classifications médicales de références (Classification Internationale des Maladies CIM-10 et Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux DSM5). Il est toutefois mentionné dans la CIM-10 en tant que trouble pouvant accompagner un trouble psychique, et donc pas en tant que trouble psychique à part entière (Conseil supérieur de la santé, 2017).

Dans la pratique, le burnout se constate sur la base non pas d'un diagnostic clinique mais d'un diagnostic médical d'exclusion (Conseil Supérieur de la Santé, 2017). En effet, le burnout est considéré comme un syndrome dont les symptômes ne sont pas spécifiques de ce syndrome mais se retrouvent dans d'autres troubles (cf. aperçu en annexe II). Il faut donc souvent procéder à une évaluation plus large du fonctionnement psychique et somatique de la personne et tenir compte aussi bien de symptômes cliniques que des circonstances de travail et des caractéristiques individuelles de la personne.

Au niveau belge, trois outils de détection ont été développés ces dernières années :

- Outil de détection précoce du burnout
- Burnout Assessment Tool
- Preventing Burnout Test ©

1.1 Outil de détection précoce du burnout (SPF ETCS)

Sur base d'une étude de 2012 de Hansez et al., le SPF Emploi a établi un questionnaire permettant de déceler les signes avant-coureurs du burnout. Cet outil doit être complété par un médecin du travail, un médecin généraliste, un conseiller en prévention pour les aspects psychosociaux ou un psychologue.

³⁷ Contre 35 % des salariés.

³⁸ Contre 35 % des salariés.

Une première partie du questionnaire est consacrée aux symptômes, à leurs fréquences d'apparition, à leur durée. Une seconde partie explore le lien entre les plaintes du travailleur et certains éléments de la situation de travail.

1.2 Burnout Assessment Tool (KULeuven)³⁹

Partant du constat qu'il y a un réel besoin d'un outil adapté⁴⁰ pour détecter, prévenir et suivre les cas de burnout, la KU Leuven a mis en place un nouvel outil de détection du burnout début 2019 : le Burnout Assessment Tool.

Cet outil est composé de 4 groupes de questions relatifs à l'épuisement (8 items), à la distanciation mentale (5 items), au dérèglement émotionnel (5 items) et au dérèglement cognitif (5 items). En outre, il comprend des questions relatives aux symptômes secondaires associés : symptômes de tension psychique et plaintes psychosomatiques. En ce qui concerne les sentiments dépressifs, les chercheurs de la KU Leuven conseillent d'utiliser un outil existant, le 4DKL. Par ailleurs, les recherches ont établi des valeurs déterminant si le répondant se trouve dans une situation à risque (élevé) de burnout ou non.

Le Burnout Assessment Tool peut être utilisé tant

- à une échelle individuelle : il permet un diagnostic individuel⁴¹ et une analyse de l'évolution du patient. Dans ce cas, il est intéressant de tenir compte non seulement du score global, mais également des scores pour chaque partie du test, pour avoir une meilleure vue sur les plaintes et symptômes du travailleur.
- qu'à une échelle organisationnelle : il peut être à l'origine de mesures de prévention ou d'une analyse de benchmarking par rapport aux autres entreprises. Dans ce cas, il paraît plus adapté de se limiter au score global.

Afin de pouvoir également évaluer la situation des personnes qui ont cessé leur activité en raison du burnout depuis plusieurs mois, un questionnaire adapté a également été développé.

1.3 Preventing Burnout Test ©

Le Preventing Burnout Test (PBT) est le fruit d'une recherche universitaire de plusieurs années à l'Université catholique de Louvain. Le PBT n'a pas pour objectif de diagnostiquer le burnout ou d'être utilisé à des fins curatives. Il permet de détecter et d'évaluer certains indicateurs afin de déterminer le risque de burnout d'un individu ou au sein d'une organisation. Grâce à cet outil, l'organisation peut développer une politique de prévention plus efficace.

³⁹ <https://burnoutassessmenttool.be/>

⁴⁰ Selon les auteurs, le MBI, qui est l'outil le plus utilisé dans les études, n'est pas (plus) adéquat pour délimiter les cas de burnout, car il comporte certaines lacunes et imprécisions et n'a pas été mis à jour sur base des nouvelles connaissances dans le domaine.

⁴¹ Il est à noter qu'un diagnostic officiel doit toujours être réalisé par un professionnel.

Il s'agit d'un questionnaire assez long, qui sera adapté à chaque organisation en fonction de son profil.

2 Prévention

On parle généralement de 3 types de prévention en ce qui concerne le burnout : la prévention primaire, secondaire et tertiaire.

La prévention primaire a pour but d'empêcher le burnout en éliminant ses causes. Elle concerne donc la période qui précède l'apparition de l'affection mentale liée au travail. L'objectif est de renforcer les moyens de l'individu et de mettre en place des mesures collectives contre les risques présents dans l'organisation. Les interventions ne doivent toutefois pas se limiter au niveau de l'organisation du travail (en ré-équilibrant les exigences de travail et les ressources), mais sont parfois également souhaitables au niveau de la société dans son ensemble (par exemple, en stimulant une vision réaliste des métiers dès l'école, en sensibilisant à la problématique du burnout, du bien-être et de la gestion du stress, en promouvant un style de vie sain, en luttant contre le workaholisme, etc.).

La prévention secondaire vise à détecter les premiers symptômes du burnout et à procurer un soutien aux personnes qui risquent d'être confrontés au burnout. L'objectif est d'éviter ou de ralentir sa progression. On peut, par exemple, penser à la mise en place de groupes de soutien, de programmes de gestion du stress.

Au niveau individuel, le travailleur peut se protéger du burnout en veillant à son bien-être physique (sport, nourriture saine, repos suffisant) et moral (entretien de sa résilience mentale en essayant de nouvelles choses, en maintenant les contacts avec les personnes importantes et en osant passer du temps seul).

La prévention tertiaire vise les personnes qui ont été victimes d'un burnout. L'objectif est de limiter les conséquences et de promouvoir le retour au travail, sans rechute. Les actions mises en place doivent comprendre des interventions tant au niveau de l'individu et qu'au niveau de l'environnement de travail.

3 Prise en charge⁴²

Etant donné qu'il n'existe pas de diagnostic officiel du burnout, aucun trajet de soins standardisé n'a été élaboré dans le passé pour les personnes qui en sont victimes (prévention tertiaire). Chaque praticien détermine donc les soins à apporter au patient.

Toutefois, le burnout a été récemment reconnu en tant maladie liée au travail. Cette reconnaissance permet à Fedris d'investir dans la détection du burnout et dans l'organisation de trajets d'accompagnement.

Généralement, le traitement commence par un arrêt de travail (de deux à trois mois), pour permettre au travailleur de se reposer, de se recentrer et de se reconstruire. Cette période d'arrêt doit se faire dans le cadre d'un accompagnement qui évolue.

⁴² Conseil supérieur de la santé, 2017.

L'accompagnement se fait communément par un ou plusieurs professionnels de la santé formé(s) : médecin traitant, psychiatre, psychothérapeute / psychologue, sophrologue, coach. Il est à noter que certains intervenants se déclarent professionnels dans le cadre du burnout, sans pour autant avoir les qualifications nécessaires⁴³.

Une approche multidimensionnelle/multidisciplinaire est préconisée. Plusieurs techniques d'interventions thérapeutiques sont possibles : approche cognitivo-comportementale, thérapie corporelle, interventions psychologiques positives, thérapie d'inspiration psychanalytique, thérapie systémique, gestalt-thérapie et EMDR. L'utilisation de médicaments n'est quant à elle pas indiquée dans le traitement du burnout.

Dès que la période de crise est passée, l'accompagnement au retour au travail peut être entamé. Généralement, il est important que certaines adaptations soient apportées dans l'environnement de travail.

Partie IV. Initiatives de prévention et de soutien des indépendants en burnout

1 Sensibilisation

1.1 Site consacré au burnout (SPF Sécurité sociale)

Début 2019, le SPF Sécurité sociale a mis en ligne un site internet⁴⁴ entièrement consacré à la problématique du burnout dans ces différentes composantes. Même si l'approche est plus centrée sur le travailleur salarié et l'employeur, quelques pages du site sont consacrées aux travailleurs indépendants. Ces parties restent néanmoins limitées à un rappel des différentes possibilités légales en cas de burnout : régime d'incapacité de travail, dispense de cotisations, recours à un entrepreneur remplaçant et réinsertion socioprofessionnelle.

1.2 Brochure destinée aux PME par le SPF Emploi

En 2015, le SPF Emploi, Travail et Concertation sociale a publié une brochure 'Premiers conseils pour plus de bien-être psychosocial dans les PME'⁴⁵ destinée à aider les patrons de petite entreprise à gérer certains problèmes psychosociaux rencontrés par leurs travailleurs et par eux-mêmes.

La troisième fiche de cette brochure concerne le stress, le surmenage et le burnout. Elle reprend quelques conseils pour adapter l'environnement de travail en tant qu'employeur dans une PME et quelques liens pour avoir plus d'informations à ce sujet.

⁴³ Beswic (25 mai 2018). *Coaches en burn-out : à boire et à manger*. Article se référant à une enquête de Test Achats. Consulté sur :

<https://www.beswic.be/fr/blog/coaches-en-burn-out-boire-et-manger>

⁴⁴ <https://www.stressburnout.belgique.be/fr>

⁴⁵ <http://www.werk.belgie.be/publicationDefault.aspx?id=44023>

2 Accompagnement psychosocial des indépendants en difficultés

Certaines organisations professionnelles prévoient une aide psychosociale pour les indépendants qui souffrent de problèmes d'ordre psychique. Généralement, ces initiatives ciblent les indépendants actifs dans un secteur déterminé. Quelques exemples sont repris ci-dessous.

2.1 Agricall⁴⁶

Agricall est une organisation qui accompagne, de manière individuelle, les agriculteurs en difficultés afin de les aider à trouver des solutions et leur permettre de redémarrer efficacement leur activité ou de se reconverter dans une autre activité.

La majorité des dossiers ont trait à des problèmes psychosociaux. Cependant, les dossiers concernent rarement un problème unique. Souvent le problème psychosocial est uniquement la première plainte. Les causes les plus souvent mentionnées par les agriculteurs à leurs difficultés d'ordre psychologique sont : les conditions climatiques, l'incertitude des marchés, la charge de travail, la charge administrative, la pression, la concurrence, l'isolement et les relations familiales.

En pratique, toute intervention est entamée à la demande de l'indépendant. En effet, l'agriculteur doit accepter d'être aidé pour que l'accompagnement porte ses fruits. Après un premier échange téléphonique (ou plusieurs), l'équipe de terrain⁴⁷ (composée d'agronomes, de juristes, de psychologues et de financiers) rend visite à l'indépendant et détermine les démarches à mettre en œuvre. Au cours de son intervention, Agricall collabore avec le réseau personnel de l'agriculteur et avec des experts externes, comme des analystes financiers, des vétérinaires ou des avocats. L'accompagnement psychologique est assuré par des psychologues internes et externes, des équipes mobiles⁴⁸ et d'autres intervenants d'Agricall sensibilisés à la problématique.

Agricall propose toujours un accompagnement global, incluant : un accompagnement psychologique, un accompagnement financier, un accompagnement juridique, un accompagnement technique et un accompagnement social. Dans la majorité des cas, les difficultés de l'indépendant touchent simultanément plusieurs de ces domaines.

2.2 Le Groupe de Soutien aux Agriculteurs en difficultés⁴⁹

Au sein de l'Union des Agricultrices wallonnes (UAW), un projet d'aide aux agriculteurs a été développé. Connu sous le nom de Groupe de Soutien aux Agriculteurs en Difficultés, un groupe d'agricultrices bénévoles propose gratuitement écoute et aide aux agriculteurs qui en font la demande. Si cela s'avère nécessaire, le Groupe de Soutien fait le relais vers des services plus

⁴⁶ Initiative wallonne

⁴⁷ Sous la forme d'une équipe composée de différentes spécialités.

⁴⁸ Il y en a une par province. Il s'agit de psychologues et de psychiatres qui interviennent uniquement à la demande de professionnels (dont Agricall) en cas de crise.

⁴⁹ Initiative wallonne

ciblés, comme des psychologues ou des médecins. Le Groupe de Soutien organise également des actions de sensibilisation.

Dans ses missions, le Groupe s'appuie sur leurs connaissances du terrain ainsi que de formations pointues sur des domaines clés (dont le stress et le burnout).

2.3 Médecins en difficulté⁵⁰

Médecins en difficulté est une organisation indépendante qui aide les médecins (y compris en formation) qui souffrent de problèmes d'ordre psychique. L'accompagnement offert se veut accessible, discret et confidentiel. Le premier contact peut être pris par le médecin lui-même ou par une personne de son entourage.

Outre cette mission de soutien et d'accompagnement, Médecins en difficulté souhaite également participer à l'amélioration de la sensibilisation des médecins aux risques psychosociaux liés à leur profession et lever le tabou qui entoure cette problématique.

3 Interventions financières en cas d'incapacité de travail

Comme pour toute autre raison médicale entravant la poursuite de l'activité professionnelle, l'indépendant en burnout peut :

- bénéficier d'une indemnité dans le cadre de l'assurance incapacité de travail,
- demander le remboursement d'une partie de ses dépenses en soins de santé.

Si l'indépendant y avait souscrit, ils peuvent également avoir recours, dans certains cas, à :

- une assurance revenu garanti,
- une PLCI sociale.

3.1 Régime de l'incapacité de travail

Comme pour les autres incapacités de travail pour raisons de santé, l'indépendant peut bénéficier du régime de l'incapacité de travail en cas de burnout. Sur base d'un certificat d'incapacité de travail remis par un médecin et transmis à sa mutuelle, l'indépendant peut prétendre à un revenu de remplacement⁵¹ au bout de 7 jours d'incapacité de travail⁵².

Il peut également demander à bénéficier des mesures connexes habituelles. En cas d'incapacité de travail reconnue, l'indépendant peut :

- demander une assimilation maladie⁵³,

⁵⁰ Initiative wallonne

⁵¹ Indemnité journalière de 60,26 EUR pour les indépendants avec charge de famille, de 48,22 EUR pour les indépendants isolés et de 36,47 EUR pour les cohabitants (montants 2019).

⁵² La période de carence au cours de laquelle l'indépendant ne perçoit aucun revenu de remplacement.

⁵³ L'indépendant est dispensé du paiement de ses cotisations sociales sans perdre ses droits sociaux (y compris la constitution de droits à pension). Pour obtenir cette assimilation, l'indépendant doit cesser toute activité professionnelle (même minime) et introduire une demande auprès de sa caisse d'assurances sociales ou auprès de l'INASTI.

- demander à reprendre partiellement une activité professionnelle, moyennant un effet limité sur le montant des indemnités perçues et sous réserve de l'accord du médecin-conseil⁵⁴,
- faire appel à un entrepreneur remplaçant (inscrit dans le registre des entrepreneurs remplaçants).

3.2 Remboursement des soins de santé en cas de burnout

L'indépendant en burnout bénéficie des remboursements de soins de santé habituels : remboursements des consultations chez le médecin traitant, remboursement de certains médicaments, etc.

Par ailleurs, fin 2018, une convention a été conclue entre le Comité de l'assurance de l'INAMI et les 20 réseaux de santé mentale pour adultes. A la suite de cette convention, au maximum 8 séances chez le psychologue par année civile (réparties en deux prescriptions de 4 séances) sont désormais remboursables. Les conditions pour ce remboursement sont cependant très strictes. Le patient doit :

- être âgé de 18 à 64 ans au moment de la 1^{ère} séance,
- souffrir d'un problème psychique modérément sévère d'anxiété, de dépression ou de consommation d'alcool qui peut être suffisamment traité grâce à un nombre limité de séances de psychologie de première ligne et
- avoir été orienté par un médecin généraliste ou par un psychiatre.

Seules les séances chez les psychologues cliniciens et les orthopédagogues cliniciens repris dans les 20 réseaux de santé mentale pour adultes sont remboursables.

Il est à noter que certaines mutuelles prévoient également le remboursement d'une partie des séances chez les psychologues. Cependant, ces interventions restent limitées et sont soumises à des conditions qui varient en fonction des mutuelles.

3.3 Assurances revenu garanti

Une analyse des conditions générales d'une série d'assurances revenu garanti montre que la plupart de ces assurances ne couvrent pas l'assuré en cas d'affections psychiques, à l'exception d'une liste délimitée d'affections dont ne fait pas partie le burnout. Lorsque le burnout est bel et bien couvert par l'assurance revenu garanti, cette couverture est particulièrement restrictive : conditions supplémentaires d'accès, durée limitée dans le temps.

Il est également à noter que le prix et les couvertures offertes varient fortement :

- d'une assurance à l'autre ;
- d'un contractant à un autre ;
- selon que la couverture est contractée par un individu ou par un secteur.

⁵⁴ Indemnités complètes pendant les 6 premiers mois de reprise partielle, réduites de 10 % du 7^e mois à la fin de la 3^e année et réévaluées en fonction des revenus réels ensuite.

3.4 PLCI Sociale

L'indépendant a également la possibilité de souscrire à une PLCI sociale. Tout comme pour la pension libre complémentaire (PLCI), l'indépendant cotise sur base de ses revenus professionnels (maximum 9,40 % de ses revenus professionnels dans le cas de la PLCI sociale) en vue de constituer un supplément de pension et les primes payées sont déductibles fiscalement. La PLCI sociale étend la couverture de la PLCI classique. Elle inclut généralement également une couverture en cas d'incapacité de travail qui comprend :

- une rente mensuelle en cas d'incapacité de travail : selon les assureurs, un contrôle est ou non effectué sur le motif de l'incapacité de travail et des critères d'exclusion sont ou non appliqués et
- la prise en charge de la prime pendant la période d'incapacité de travail.

4 Projets pilotes en vue d'une meilleure prévention

4.1 Appel à projets pilotes prévention intégrée contre le burn-out à l'initiative du cabinet De Block ⁵⁵

En 2018, la ministre des Affaires sociales, Maggie De Block a lancé un appel aux projets pilotes visant à mettre en place une politique de prévention intégrée pour les affections mentales liées au travail. Les projets sélectionnés se dérouleront au cours de l'année 2019 et recevront une subvention (maximum 300.000 EUR). Un des douze projets sélectionnés portent sur les travailleurs indépendants.

Organisé par UNIZO, Integraal (un organisme de formation) et Liantis, le projet "L'indépendant résilient"⁵⁶ se concentrera sur la prévention primaire et secondaire du burnout chez les travailleurs indépendants. L'objectif est d'améliorer l'information autour de cette problématique auprès des indépendants et de tester des trajets de prévention. Il visera notamment à la mise en place d'une large campagne de sensibilisation, d'outils spécifiques, de formations, de sessions petit-déjeuner et d'accompagnements individuels. Un des objectifs des organisateurs est de définir une procédure qui s'inscrit dans le concept de budget santé.

⁵⁵ Pour plus d'informations, voir le site du SPF Sécurité sociale :

<https://socialsecurity.belgium.be/fr/elaboration-de-la-politique-sociale/projets-pilote-prevention-integree-contre-le-burn-out>

⁵⁶ Pour plus d'informations, voir Liantis (18 janvier 2019). L'indépendant résilient : projet de grande envergure sur le burn-out chez les indépendants. Consulté sur:

<https://www.liantis.be/fr/nouvelles/independant-resilient-project-burn-out>

4.2 Etude sur le burnout réalisée par la KU Leuven et financée par l'INAMI ⁵⁷

Fin 2018, la KU Leuven a entamé une étude sur le burnout visant à :

- établir et tester un trajet de soins qui favorise la reprise rapide du travail en cas de burnout ;
- formuler des recommandations sur cette base.

Ce projet vise donc la prévention tertiaire du burnout.

4.2.1 Constats de départ

Le constat de départ des chercheurs est que plus l'incapacité de travail dure, moins les chances de reprise d'une activité professionnelle sont élevées. La durée d'incapacité de travail prescrite influe sur les chances de rétablissement et de reprise du travail. Plus l'incapacité de travail est longue, plus le retour au travail est difficile, car il est entravé par des facteurs extérieurs à la maladie. En outre, 30 % des maladies de long terme sont des affections psychiques.

4.2.2 Développement d'un trajet de soins

Sur base d'une revue de la littérature les chercheurs ont établi un projet de trajet de soins. Ils ont constaté que les approches qui prennent en compte l'environnement de travail ont plus de chance de succès.

Ce projet de trajet de soins a été soumis à plusieurs stakeholders⁵⁸, qui ont mis en avant certains problèmes :

- La détection du burnout est difficile. Poser ce diagnostic trop rapidement peut compliquer le traitement. Dès lors, le diagnostic doit s'appuyer sur une collaboration entre le médecin traitant (signes) et le psychologue (diagnostic différentiel).
- Il n'y a pas de consensus sur le moment où il faut entamer les interventions et le suivi psychologique : dès le début de l'incapacité de travail ou après un repos plus ou moins long. Le trajet de soins privilégiera une intervention rapide, avec un premier contact avec le psychologue dans les quatre semaines qui suivent le constat du médecin traitant.
- Dans le cas du burnout, les médecins ne prescrivent pas directement de longues périodes d'arrêt, car les patients ne l'acceptent pas et veulent retourner travailler. Les psychologues aimeraient qu'une période plus longue soit directement prescrite, car le traitement du burnout est long et cela évite au patient de devoir retourner à plusieurs reprises chez son médecin traitant.
- Le manque de communication entre les différents intervenants empêche un suivi correct du patient. Un diagramme de flux sera mis en place pour que tous les intervenants agissent de concert. Le psychologue assurera un suivi régulier vers le médecin traitant (un rapport par mois), le médecin du travail et le médecin-conseil.

⁵⁷ www.werkenburnout.be

⁵⁸ Médecins traitants, médecins du travail, psychologues, coaches professionnels, médecins-conseil, psychiatres.

- La multiplication des intervenants et l'absence d'un coordinateur sont problématiques. Le médecin traitant assurera la coordination du trajet de soins.

Le trajet de soins qui fera l'objet de l'étude se déroulera comme suit :

- Consultation chez le médecin traitant, suivi éventuellement d'une deuxième consultation dans un délai court.
- Dans les 4 semaines : premier contact avec le psychologue et diagnostic.
- De la 4^e à la 12^e semaine : maximum 10 séances chez le psychologue et au moins un rendez-vous chez le médecin traitant.
- Entre la 8^e et la 12^e semaine : préparation du retour au travail et prise de contact avec les autres intervenants (par ex., le médecin du travail).
- Avant la reprise du travail (après la 12^e semaine) : consultation avec le médecin traitant et avec le psychologue.

Le trajet de soins dure 12 semaines, car c'est la durée optimale selon les psychologues. Cependant, il est vraisemblable que certains patients reprendront le travail avant ou après ce délai. Dès que le psychologue intervient, le dossier sera pris en compte dans l'étude.

L'étude n'analysera pas le travail du psychologue. Le psychologue sera libre de déterminer le nombre de séances et la durée nécessaires au traitement. L'approche cognitivo-comportementale sera privilégiée. Une attention particulière sera portée à l'environnement de travail.

4.2.3 Analyse

L'étude divisera 250 patients néerlandophones et 250 patients francophones en un groupe test et en un groupe de contrôle. Le groupe contrôle recevra les soins habituels et le médecin traitant devra noter de manière précise en quoi consistent ces soins.

Les premiers trajets de soins seront entamés fin 2018 en Flandre et un peu plus tard en Wallonie. La période consacrée aux trajets de soins s'étendra sur 12 mois.

4.3 Etude rétrospective par l'INAMI

Entre septembre 2018 et octobre 2020, l'INAMI prévoit de réaliser une étude épidémiologique rétrospective sur les patients atteints de burnout. Cette étude se concentrera sur le traitement et le trajet professionnel de ces patients et visera à la formulation de recommandations politiques.

4.3.1 Régime des salariés et des fonctionnaires

Dans le régime des salariés et des fonctionnaires, d'autres projets pilote seront également mis en place au cours de 2019. On peut citer ici notamment :

- Fedris⁵⁹ organise un projet pilote ayant pour objectif de favoriser le maintien au travail (ou la reprise rapide) des travailleurs en burn-out au travers d'une approche multidisciplinaire. Il propose un trajet de soins de maximum 9 mois à des travailleurs salariés, des secteurs financier et hospitalier, en incapacité de travail depuis moins de 2 mois ou qui présentent des symptômes de burn-out sans être en incapacité de travail (entre 300 et 1.000 personnes).
- Au sein du Conseil national du travail⁶⁰, les partenaires sociaux, en étroite coopération avec le SPF ECTS, soutiennent des projets en matière de prévention primaire du burnout au sein des entreprises.
- Les autres projets pilotes sélectionnés dans le cadre de l'appel à projet du cabinet De Block.⁶¹

Partie V. Recommandations

Le burnout fait l'objet d'une attention croissante sur le plan social et politique. Il y a également une demande croissante d'obtenir plus d'information sur la prévalence du phénomène et sur ses causes, son traitement et sa prévention.

Ce rapport montre que les connaissances scientifiques en matière de burnout évoluent constamment et que l'on essaie de cartographier la prévalence du phénomène d'une manière plus systématique et scientifique. Par ailleurs, il s'avère que l'on fournit de précieux efforts sur le terrain pour détecter et accompagner (de manière précoce) les personnes en burnout (ou présentant un risque accru de burnout) et pour prévenir le phénomène.

Le Comité constate toutefois que l'on se concentre ici surtout (et parfois de manière unilatérale) sur la problématique du burnout chez les salariés. Néanmoins, on peut partir du principe que le burnout est une problématique qui touche tout autant les indépendants. Le Comité estime pourtant que son approche ne peut pas simplement se faire en généralisant les connaissances ou les initiatives qui existent déjà en ce qui concerne le burnout chez les salariés. En effet, il y a des indications selon lesquelles les causes du burnout et les mécanismes sous-jacents peuvent être différents chez les indépendants et les salariés. De plus, la nature spécifique de l'entrepreneuriat indépendant fait en sorte que le traitement et la prévention du burnout chez les indépendants requièrent des mesures spécifiques.

Pour ce qui est de l'approche du burnout chez les indépendants, le Comité voit, dès lors, les défis suivants :

⁵⁹ <https://fedris.be/fr/node/2540>

⁶⁰ <http://www.cnt-nar.be/Dossier-FR-burnout.htm>

⁶¹ <https://socialsecurity.belgium.be/fr/elaboration-de-la-politique-sociale/projets-pilote-prevention-integree-contre-le-burn-out>

- L'acquisition de connaissances supplémentaires sur la problématique du burnout chez les travailleurs indépendants.
- La sensibilisation et l'investissement dans la prévention primaire et secondaire : le Comité y voit une tâche importante pour les organisations professionnelles et sectorielles ainsi que pour les caisses d'assurances sociales.
- La mise en place d'une politique de prévention tertiaire qui repose sur trois piliers :
 - l'inventorisation de l'offre d'aide et une bonne valorisation de cette information auprès des indépendants,
 - un accompagnement qui s'appuie sur une offre de trajets de soins adaptés aux caractéristiques spécifiques de l'entrepreneuriat indépendant et
 - un soutien financier pour les dépenses en matière de préventions primaire, secondaire et tertiaire.
- Une approche politique coordonnée de la problématique.

Ces défis sont expliqués plus en détail ci-dessous.

1 Acquisition des connaissances

Le Comité estime qu'il est en premier lieu nécessaire de s'employer, via des mesures stratégiques, à stimuler l'acquisition des connaissances (scientifiques) en matière de burnout chez les indépendants, notamment en ce qui concerne :

- ses causes (spécifiques) et mécanismes sous-jacents ;
- les instruments pour détecter le burnout ;
- sa prévalence.

Pour ce faire, on peut (faire) exécuter des recherches supplémentaires qui se concentreront spécifiquement sur la situation des entrepreneurs indépendants, mais on peut également examiner dans quelle mesure les connaissances existantes (générales ou pour les salariés) s'appliquent aux indépendants. Selon le Comité, il est, dans ce cadre, important d'être attentif à l'hétérogénéité de la population des indépendants et donc d'accorder une attention particulière à des éléments tels que la diversité des activités ou la nature du secteur dans lequel travaillent les indépendants, la mesure dans laquelle on fait appel à du personnel pour l'exercice de l'activité, le fait que les indépendants ne sont pas facilement enclins à interrompre leur activité professionnelle pour des raisons de santé⁶², etc... Les connaissances supplémentaires pourraient permettre de mieux prévenir le burnout chez les indépendants, de le détecter plus rapidement et d'élaborer des trajets de soins plus adaptés pour les personnes concernées.

⁶² À cet égard, il serait intéressant, par exemple, d'analyser si un système d'interruption partielle de l'activité permettrait de prévenir le burnout chez les indépendants qui sont confrontés aux premiers signes de cette affection. Pour le moment, seule une reprise partielle de l'activité est possible, cela signifie que l'activité doit d'abord avoir été complètement arrêtée.

2 Sensibilisation et prévention primaire et secondaire

Le Comité estime qu'en ce qui concerne le burnout chez les indépendants, la sensibilisation constitue, en deuxième lieu, une tâche importante. On a, en effet, le sentiment que le phénomène est encore tabou chez les indépendants. En brisant ce tabou, les indépendants seront plus facilement disposés à reconnaître et admettre les symptômes du burnout. C'est une première étape nécessaire pour y remédier.

Le Comité est d'avis qu'il n'est jamais trop tôt pour sensibiliser au burnout⁶³ et que les initiatives y afférentes doivent déjà être lancées pendant les trajets préliminaires menant à l'entrepreneuriat indépendant, comme dans les formations professionnelles ou les trajets starters qui sont organisés fréquemment. Pour le Comité, une telle sensibilisation doit, dès lors, être un élément essentiel de la politique en matière de prévention primaire chez les indépendants.

D'ailleurs, le Comité estime qu'il faut surtout s'investir dans des initiatives de prévention primaire et secondaire pour s'attaquer à la problématique du burnout chez les indépendants. Aider les indépendants à reconnaître les premiers signes du burnout et à avoir accès à l'aide adéquate peut, en effet, éviter que le burnout se manifeste effectivement. Pour le Comité, il est important que cette prévention se fasse par le biais d'une approche positive plus individuelle. L'objectif doit être de rendre les indépendants (potentiels) capables de se défendre (par la sensibilisation et la mise à disposition d'outils) face aux difficultés psychosociales éventuelles auxquelles ils seront confrontés pendant leur entrepreneuriat, sans les effrayer ou les rendre 'allergiques' aux risques.

Pour les initiatives de prévention primaire et secondaire, le Comité estime qu'outre les médecins ou les mutualités, les acteurs qui sont proches des indépendants ont un rôle important à jouer. Dans ce cadre, il pense, en premier lieu, aux organisations professionnelles et sectorielles et aux caisses d'assurances sociales. En effet, elles sont les plus familiarisées avec la réalité quotidienne des indépendants et ont un contact direct. Une attention accordée au bien-être psychosocial (reconnaître les premiers signes du burnout) de l'indépendant et aux différentes initiatives de soutien (sur le plan psychosocial et financier) pourrait/devoir faire partie des formations ou trajets d'accompagnement que ces organisations proposent souvent à leurs affiliés.

En outre, le Comité pense que l'on doit également envisager de proposer également à l'indépendant, de manière plus agrégée, des informations ou initiatives dans le cadre de la prévention primaire et secondaire. C'est par exemple possible via un point de contact central ou un portail numérique central. Le Comité renvoie, à cet égard, au site Web www.stressburnout.belgique.be, qui a été créé à l'initiative de la Ministre De Block. Cependant, ce portail se concentre surtout sur la diffusion d'informations relatives au burnout auprès des salariés. Pour tenir compte des besoins des indépendants en matière de connaissances et de soutien, on pourrait élaborer, pour ce groupe cible, une initiative similaire ou on pourrait élargir les informations sur le portail existant.

⁶³ Mais également, de manière plus générale, aux risques psychosociaux auxquels on peut être confronté dans le cadre de l'entrepreneuriat indépendant.

3 Prévention tertiaire

3.1 Diffusion d'informations

Il n'est pas évident d'avoir, aujourd'hui, un bon aperçu des initiatives existantes visant à aider et accompagner les indépendants en burnout. L'analyse de l'offre qui a été réalisée dans le cadre de ce rapport nous apprend que l'offre est très morcelée et que l'aide ne vise souvent pas spécifiquement le soutien de personnes en burnout, mais qu'elle fait plutôt partie d'initiatives plus larges d'accompagnement et de soutien d'indépendants ayant des problèmes psychosociaux⁶⁴.

Il est important que les indépendants confrontés au burnout puissent accéder facilement à une aide adéquate. Pour le Comité, un troisième défi consiste à inventorier systématiquement l'offre d'aide existante et à rendre ces informations accessibles à l'indépendant d'une manière simple et claire.

Il faut encore examiner quelle serait la meilleure manière de mettre ces informations à disposition. Contrairement aux salariés, il n'y a, chez les indépendants, pas d'acteur intermédiaire sous la forme d'un médecin du travail ou d'un service de prévention qui peut les diriger, en cas de burnout, vers l'offre d'aide existante. Selon le Comité, il importe donc (encore plus que chez les salariés) d'attirer activement l'attention des indépendants sur les initiatives de soutien et d'accompagnement. Tout comme pour la prévention primaire et secondaire, le Comité estime que (outre les médecins et mutualités) les acteurs qui sont les plus proches des indépendants (tels que les organisations professionnelles et sectorielles et les caisses d'assurances sociales) ont un rôle important à jouer.

3.2 Soins

Pour les salariés en burnout, le trajet de rétablissement prévu débute généralement par i) une interruption du travail (2 à 3 mois), qui est suivie d'un ii) accompagnement individuel avec, si c'est possible et souhaitable, des iii) adaptations éventuelles dans l'environnement de travail et iv) une reprise du travail, éventuellement via un trajet de réintégration.

En ce qui concerne l'interruption du travail, le Comité fait remarquer qu'il est ressorti des enquêtes⁶⁵ dans le passé que les indépendants ne sont pas rapidement enclins à interrompre leur activité professionnelle pour des raisons de santé. Une interruption du travail en cas de burnout est d'autant plus difficile qu'un bon rétablissement requiert une période d'interruption relativement longue.

En ce qui concerne (l'orientation vers) l'accompagnement individuel, on a déjà fait remarquer plus haut que les indépendants ne peuvent pas s'appuyer sur un médecin du travail ou un service de prévention. Il manque également une figure qui peut aider l'indépendant dans la réalisation des adaptations nécessaires de l'environnement de travail ou des conditions de travail. Pour cela, l'indépendant est livré à lui-même dans une large mesure. D'ailleurs, de telles interventions

⁶⁴ En lien ou pas avec les problèmes financiers ou économiques que rencontre l'indépendant ou son entreprise.

⁶⁵ UCM et Unizo

dans l'organisation, le contenu de l'activité professionnelle ou la charge de travail sont, pour les indépendants, souvent moins évidentes que pour les salariés.

Dès lors, le Comité estime que pour les indépendants en burnout, on ne peut pas simplement appliquer l'approche qui est prévue de manière générale pour les salariés. Il est nécessaire d'avoir une approche qui tient davantage compte du caractère spécifique de l'entrepreneuriat indépendant. Selon le Comité, un quatrième défi consiste dès lors à prévoir des trajets de soins plus adaptés pour les indépendants en burnout.

3.3 Soutien financier

3.3.1 Prévention du burnout : un budget santé

Contrairement aux salariés, les indépendants sont responsables du financement des investissements pour la prévention en matière de bien-être. Pour les indépendants, ces coûts peuvent toutefois constituer un frein à la prise de telles initiatives. Selon le Comité, un cinquième défi consiste à chercher des manières de faire en sorte que les investissements en matière de prévention bien-être pour les indépendants restent payables et donc soutenables. Dans ce cadre, le Comité lance une proposition visant à instaurer un 'budget santé'. Il s'agit d'une aide financière qui pourrait aider les indépendants à financer les dépenses dans le cadre de la prévention primaire, secondaire ou tertiaire (telles que les dépenses pour les coaches, sessions de formation et d'information, adaptations physiques de l'environnement de travail, etc.).

3.3.2 Conditions des assurances complémentaires

Les indépendants qui souscrivent à une assurance complémentaire veulent mieux se protéger contre les conséquences financières des risques pour la santé, également ceux de nature psychologique. Les dispositions restrictives supplémentaires ou les conditions d'exclusion qui s'appliquent souvent en cas d'affections de nature (plus) psychologique sont en contradiction avec ce souhait. Le Comité demande donc de revoir ces dispositions et conditions à l'avenir de sorte que les indépendants puissent faire appel à leur assurance complémentaire en cas d'affection mentale médicalement diagnostiquée, tel que le burnout.

4 Approche intégrée et coordonnée

Étant donné qu'il s'agit d'une problématique comprenant de nombreuses facettes, une bonne approche du burnout suppose une approche intégrée par le biais de plusieurs mesures stratégiques. Le Comité constate avec satisfaction que les initiatives récentes prises par la Ministre De Block ont déjà été mises sur pied dans cette perspective. Les trajets de soins élaborés pour les indépendants doivent être créés sur la base de la même approche. À cet égard, le Comité attend impatiemment les résultats du projet pilote concernant l'approche intégrée du burnout par le consortium Unizo-Liantis-Integraal (cf. ci-dessus).

En outre, une bonne approche du burnout requiert également une coordination des initiatives prises par les différents niveaux politiques. Les divers aspects du burnout sont du ressort de différents niveaux politiques. Pour une affectation psychosociale liée au travail, sa prévention relève du bien-être au travail, qui est une compétence fédérale. En revanche, le soutien aux entreprises est une compétence des Régions. Il en est de même pour certaines initiatives d'accompagnement pour les indépendants en difficultés. Selon le Comité, un sixième défi consiste à mettre en place une bonne collaboration entre les différents niveaux de pouvoir de sorte que les indépendants puissent être accompagnés au mieux dans le cadre de la problématique relative au burnout.

Au nom du Comité général de gestion pour le statut social des travailleurs indépendants, le 23 mai 2019 :

Veerle DE MAESSCHALCK,

Secretaris

Jan STEVERLYNCK,

Voorzitter

Annex I. Sources

Aumayr-Pintar, C., Cerf, C., Parent-Thirion, A. (2018). *Burnout in the workplace : A review of data and policy responses in the EU*. Consulté via Eurofound : <https://www.eurofound.europa.eu/publications/report/2018/burnout-in-the-workplace-a-review-of-data-and-policy-responses-in-the-eu>.

Ben Tahar, Y. (2014). *Analyse du burnout en entrepreneuriat : étude empirique sur les dirigeants de PME*. Consulté via Observatoire Amarok : http://www.observatoire-amarok.net/sites/wordpress/wp-content/uploads/2017/12/these_yosr_ben_tahar-2.pdf.

Bourdeaud'hui, R., Janssens, F., Vanderhaege, S. (2018). *Acute psychische vermoeidheidsproblemen bij werknemers en zelfstandigen. Analyse op basis van de Vlaamse werkbaarheidsmonitor 2004-2016*, Stichting Innovatie & Arbeid. Brussel.

Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail (2010), *Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser. Rapport du Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail, faisant suite à la demande du Ministre du travail, de l'emploi et de la santé*.

Conseil supérieur de la santé (2017). *Burnout et travail*. Avis CSS nr. 9339. Consulté via le website du Conseil supérieur de la santé : https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/css_9339_burn_out_zisa4_full.pdf

Desart, S. Schaufeli, W-B., De Witte, H. (2017). Op zoek naar een nieuwe definitie van burn-out. *OVER.WERK*, 27 (1), 86-87.

Hansez, I., Firket, P., Braeckman, L. Mairiaux, P. (2010) *Recherche sur le burnout au sein de la population active belge* (Rapport de recherche). Consulté via le website du Service public fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale : <http://www.emploi.belgique.be/moduleDefault.aspx?id=33630>

Hansez, I., Firket, P., Braeckman, L. Mairiaux, P. (2010) *Onderzoek over burn-out in België* (Résumé). Consulté via le website du Service public fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale : <http://www.emploi.belgique.be/moduleDefault.aspx?id=39576>

Hochstrasser B. et al. (2016). Le traitement du burnout, partie 2 : recommandations pratiques. *Forum Médical Suisse*, 2016;16(26-27), 561-566.

Hansez I., Rusu D., Firket P. Braeckman L. (2019). *Evolution 2010-2018 du burnout en Belgique et intérêt de l'utilisation conjointe de deux outils de diagnostic* (Rapport de recherche). Consulté via le website du Service public fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale : <http://www.emploi.belgique.be/moduleDefault.aspx?id=45872>

Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) (2011). *Stress au travail et santé. Situation chez les indépendants. Synthèse et recommandations*. Consulté via Inserm iPubli : <http://www.ipubli.inserm.fr/handle/10608/216>.

Lamberts M. et Neyens I. (2018). *Bien-être et satisfaction des chefs d'entreprise de très petites entreprises (TPE) en Belgique*. (Résumé) Consulté via le website du Service public fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale : <http://www.emploi.belgique.be/moduleDefault.aspx?id=48040>

Lastokova, M., Carder, M., Rasmussen, H.-M., Sjoberg, L., De Groene, G.-J., Sauni, R., Vevoda, J., Vevodova, S., Lasfargues, G., Svartengren, M., Varga, M., Colosio, C., Pelclova, D. (2018). Burnout syndrome as an occupational disease in the European Union: an exploratory study. *Industrial Health*, 56, 160-165.

Lechat T., Torrès O. (2016). Les risques psychosociaux du dirigeant de PME : typologie et échelle de mesure des stressseurs professionnels. *RIPME*, 29, 135-159. Consulté via Observatoire Amarok : http://www.observatoire-amarok.net/sites/wordpress/wp-content/uploads/2017/12/lechat_torres_ripme_2016_vol_29_ndeg3-4_pp_135-159_0-2.pdf.

Mairiaux, P., Schippers, N., Eubelen, I., Panda, J.-P., Hansez, I., Angenot, A., Dupont, M., Donneau, A.-F. (2012), *Stress & Santé des indépendants. Quelles réalités, quelles solutions?* (Synthesedocument enquêteresultat) Consulté via le website de l'Université de Liège : <https://www.ulg.ac.be/upload/docs/application/pdf/2012-10/stresssanteindependants.pdf>

Schaufeli, W., De Witte, H., Desart, S. (2019). Handleiding Burnout Assessment Tool (BAT). KULeuven, Belgique : intern rapport.

Shepherd, D., Marchisio, G., Morrish, S., Deacon, J., Miles, M. (2010). Entrepreneurial burnout : exploring antecedents, dimensions and outcomes. *Journal of Research in Marketing and Entrepreneurship*, 12 (1), 71-79.

Syndicat neutre pour indépendants (juillet 2017), *6 indépendants sur 10 ont continué à travailler tout le temps ou le plus que possible lors d'un burnout*.

Soukupová, Z. (2016). *Burn Out Syndrome* [Diploma Thesis]. Mendel University Brno, Faculty of Regional Development and International Studies.

SPF Emploi, Travail et Concertation sociale (2015). *Premiers conseils pour plus de bien-être psychosocial dans le PME*. Consulté via le website du Service public fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale : <http://www.emploi.belgique.be/publicationDefault.aspx?id=44023>.

Taris, T., Houtman, I., Schaufeli, W. (2013). Tijdschrift voor Arbeidsvraagstukken, 29 (3), 241-257.

Annexe II. Diagnostics différentiels

Stress	Burnout
<p>Conséquence directe de stressseurs professionnels. Le sens du travail n'est pas central</p> <p>Est passager ou chronique</p> <p>Peut toucher tout type de travailleur</p> <p>N'est pas forcément accompagné d'attitudes négatives envers autrui</p> <p>Le support social et les stratégies d'adaptation peuvent être médiateurs entre stress et burnout</p>	<p>Rôle important du sens du travail dans l'apparition du syndrome</p> <p>Est la conséquence d'une exposition à un stress persistant de longue durée</p> <p>Touche avant tout les personnes qui accordent beaucoup d'importance au travail</p> <p>Attitudes et comportements négatifs envers les collègues, clients, patients,... Cynisme</p>
Dépression	Burnout
<p>Epuisement émotionnel et humeur dysphorique</p> <p>Etendue à tous les aspects de la vie</p> <p>Caractérisée par une perte du goût des choses/de la vie</p> <p>Plus faible estime de soi, défaitisme, moins grande vitalité</p> <p>Les antécédents dépressifs peuvent faciliter le burnout</p>	<p>Epuisement émotionnel et humeur dysphorique</p> <p>Lié spécifiquement au travail</p> <p>Conservation du goût des choses dans les aspects de la vie autres que le travail</p> <p>Estime de soi et réalisme plus grands, vitalité plus forte que pour la dépression</p> <p>Le burnout peut s'aggraver en dépression</p>
Fibromyalgie	Burnout
<p>Liée à une longue exposition au stress</p> <p>Douleurs musculo-squelettiques</p> <p>Pas d'origine dans le travail</p> <p>Les difficultés au travail sont évoquées comme conséquences de la fibromyalgie</p>	<p>Lié à une longue exposition au stress</p> <p>La douleur physique n'est pas un symptôme central</p> <p>Apparaît dans le travail</p>
Fatigue chronique	Burnout
<p>Fatigue générale</p> <p>Apparaît suite à une tension psychique ou un stress de longue durée</p> <p>Cible des personnes engagées et actives avant l'apparition du syndrome</p> <p>Pas d'origine systématique dans le travail (serait provoquée par un virus)</p>	<p>Fatigue émotionnelle qui est associée aux deux autres composantes (dépersonnalisation et perte d'accomplissement)</p> <p>Apparaît suite à une tension psychique ou un stress de longue durée</p> <p>Cible des personnes engagées et actives avant l'apparition du syndrome</p> <p>Lié au travail</p>

Difficultés causées par un événement de vie	Burnout
<p>Il n'y a pas forcément de lien avec le travail (ex., décès, divorce, séparation...) mais il peut y en avoir un (ex. rétrogradation au travail, licenciement...)</p> <p>Suit un événement précis, souvent de courte durée</p>	<p>Lien avec le travail</p> <p>Apparaît suite à une tension de longue durée</p>
Workaholisme	Burnout
<p>Les travailleurs passent énormément de temps au travail, sont réticents à s'en distancier et fournissent un travail au-delà de ce qui est attendu.</p> <p>Le travail affecte leur vie privée</p> <p>Importance du travail et du sens donné au travail pour le travailleur</p> <p>Peut conduire au burnout car l'implication excessive dans le travail peut épuiser les ressources</p> <p>Les émotions positives sont ressenties au travail</p> <p>Les émotions négatives sont plus actives (irritation, colère, agitation)</p> <p>Peut être un facteur de risque du burnout</p>	<p>Le burnout touche les personnes qui ont de fortes attentes envers leur travail</p> <p>Importance du travail et du sens donné au travail pour le travailleur</p> <p>L'épuisement propre au burnout est incompatible avec une forte implication dans le travail (workaholisme)</p> <p>Les émotions positives sont ressenties en dehors de la sphère professionnelle</p> <p>Les émotions négatives sont moins actives (fatigue, tristesse, léthargie)</p> <p>Le burnout se caractérise par une diminution de la performance</p>
Bore-out	Burnout
<p>Monotonie et manque de sens</p> <p>Sous-stimulation</p> <p>Etat désagréable de faible excitation et d'insatisfaction</p> <p>Le travailleur est capable de faire des efforts</p> <p>Besoin/en demande de stimulation</p> <p>Important de redonner du sens au travail et de rendre le travail plus stimulant</p>	<p>Demandes élevées et faibles ressources</p> <p>Sur-stimulation</p> <p>Réaction (l'épuisement et la distanciation mentale) au stress professionnel chronique</p> <p>Incapacité (car épuisement) et refus (car distanciation) de faire des efforts</p> <p>Besoin d'inactivité</p> <p>Important de rétablir l'équilibre entre les efforts et les récompenses</p>
Brown-out	Burnout
<p>Touche en priorité les professions dont le contenu humain et le contenu relationnel dominant (professions de « vocation »)</p> <p>Capable d'accomplir des tâches mais avec un sentiment de lassitude immédiat</p> <p>Plutôt caractérisé par une perte totale de sens</p>	<p>Touche en priorité les professions dont le contenu humain et le contenu relationnel dominant (professions de « vocation »)</p> <p>Plus capable d'accomplir des tâches</p> <p>Plutôt caractérisé par un surmenage (sur-stimulation)</p>

Source : Hansez et al. (2019)