

# Incapacité de travail, rétablissement et trajet de Retour Au Travail

Fiche BURN-OUT - ICD-10: Z73.0 (1/2)



## Informations importantes

### INFORMATION MÉDICALE

- Le burn-out est un processus de détérioration de la relation subjective avec le travail, et comporte trois dimensions, qui se présentent comme des **phases successives** (définition Maslach) :
  1. épuisement émotionnel ;
  2. cynisme au travail / dépersonnalisation (déshumanisation / indifférence/ démotivation) ;
  3. réduction de l'efficacité personnelle au travail.
- Le burn-out survient généralement chez des **personnes engagées, consciencieuses et très investies** dans leur travail.
- Il est important d'**exclure** dès le début **d'autres pathologies (organiques ou psychologiques)**.

### RÉTABLISSEMENT

- Si les performances au travail se réduisent, ou si le patient présente des symptômes sérieux (troubles du sommeil, fatigue intense, plaintes neurovégétatives ...) qui altèrent le fonctionnement, il y a lieu de **l'écarter totalement ou partiellement de son milieu de travail** et ce, pour une première période d'incapacité totale ou partielle de travail. Pendant cette période, la phase de dépistage est réalisée avec le patient.
- L'accompagnement du patient inclut :
  - ✓ une **prise en charge psychothérapeutique précoce pertinente et adéquate** par un psychologue formé au suivi du burn-out ;
  - ✓ une analyse de la **relation** du patient avec son **travail** (exigences professionnelles, relation avec les collègues ...) et discussion de l'approche et des opportunités de poursuite / reprise du travail.

### TRAJET DE RETOUR AU TRAVAIL

- Le burn-out est par définition lié au travail (**surcharge, conflit de valeurs, qualité du travail empêchée ...**).
  - ✓ Il faut donc prendre en charge la personne et en même temps vérifier les aménagements nécessaires à son **environnement de travail**, et ce, le plus rapidement possible après (et de préférence avant) l'entrée en incapacité de travail.
  - ✓ Il faut aussi être attentif à **déceler** une éventuelle problématique de **harcèlement** au travail. La prise en charge est alors différente et n'est pas l'objet de cette fiche. Un recours au conseiller de l'entreprise en prévention des risques psychosociaux doit être envisagé.
- Voir A.R. :  
<https://emploi.belgique.be/fr/actualites/nouvelle-legislation-relative-aux-risques-psychosociaux-au-travail-partir-du-1er>
- Le **retour au travail progressif** se fera **en concertation** avec le patient, le médecin traitant, le médecin du travail et le médecin conseil.

Voir également la vision et le schéma general: <https://www.evidencelinker.be/siteassets/rtw/presentation-fr.pdf>

Plus d'informations sur le projet pilote de burn-out de Fedris sont disponibles sur : <https://fedris.be/fr/projet-pilote-burn-out/>

# Incapacité de travail, rétablissement et trajet de Retour Au Travail

Fiche BURN-OUT - ICD-10: Z73.0 (2/2)



## Durées de référence pour l'arrêt de travail & facteurs cruciaux

### Durées de référence pour l'arrêt de travail en fonction du rétablissement

PHASE	DURÉE
Premiers symptômes de burn-out	<b>2 semaines d'incapacité totale ou partielle de travail</b> - réalisation d'un <u>dépistage</u> : <ul style="list-style-type: none"><li>• Ensemble avec le patient, envisager un suivi par un psychologue</li><li>• Discuter avec le patient du travail et estimer les chances de continuer à travailler / retourner au travail</li></ul>
Burn-out	<p>Si nécessaire, prolongation de <b>1 à 3 mois d'incapacité de travail totale ou partielle</b>, avec suivi éventuel par un psychologue et le médecin du travail</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Rétablir le contact avec le travail, identifier et traiter les causes au travail en coordination avec le médecin du travail</li><li>• Discuter des estimations des chances de retour au travail avec le patient</li></ul> <p>Si nécessaire, nouvelle prolongation avec un <b>total</b> moyen compris <b>entre 6 et 9 mois d'incapacité de travail totale ou partielle</b>, selon l'évolution, avec l'accompagnement large nécessaire (social et psychologique) et un accompagnement ciblé (coaching) et en concertation avec le patient et les autres acteurs</p>

### Facteurs cruciaux permettant d'évaluer la situation du patient

- ✓ Traits de personnalité
- ✓ **Fonctionnement** à la maison / dans le réseau social
- ✓ **Conditions de travail** (analyse par médecin de travail et conseiller en prévention pour les aspects psychosociaux)
- ✓ Niveau de **soutien au travail** (collègues, chef direct ...)
- ✓ Possibilités d'**adapter le poste de travail / la fonction**



Les durées de références ne tiennent pas compte des délais nécessaires à la confirmation du diagnostic par des examens complémentaires, alors que la personne est/reste symptomatique, ni des délais de prise en charge thérapeutique liés à la disponibilité des acteurs ou des structures de soins. Il s'agit de références dans le cadre d'un **timing optimal de prise en charge diagnostique et thérapeutique**.

Voir également la vision et le schéma general: <https://www.evidencelinker.be/siteassets/rtw/presentation-fr.pdf>

Plus d'informations sur le projet pilote de burn-out de Fedris sont disponibles sur : <https://fedris.be/fr/projet-pilote-burn-out/>