

III. La lutte contre l'épuisement professionnel sur base de données et directives

Professionnels de la santé – Milieu hospitalier - Prévention primaire - Mesure pour l'accompagnement des personnes en burn-out

Question n° 117 posée le 28 novembre 2024 au vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes, par Monsieur le Représentant VAN QUICKENBORNE¹

Environ 40.000 des plus de 500.000 personnes en incapacité de travail de longue durée (8 %) ne travaillent plus en raison d'un épuisement professionnel, et ce chiffre augmente au fil des ans.

Il est actuellement presque impossible de savoir qui reçoit les soins adéquats fondés sur des preuves au sein de ce groupe important, et donc où adapter les soins et l'accompagnement. Des données et des directives sont pourtant disponibles.

Pour ce qui est des données, prenons l'exemple du secteur des soins de santé, en particulier les hôpitaux. Des études du Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (rapport 325a du KCE en 2019 et rapport 353a en 2022) montrent comment des enquêtes et des jeux de données existants peuvent être exploités pour détecter les syndromes d'épuisement professionnel sur le lieu de travail et déterminer la qualité de la réponse de l'employeur.

De telles données peuvent fournir des enseignements. Ainsi, la présence d'un risque élevé d'épuisement émotionnel (à savoir l'une des trois dimensions fondamentales du risque d'épuisement professionnel) varie entre 7 % et 76 % des infirmiers au sein des hôpitaux étudiés. En d'autres termes, dans certains hôpitaux, 7 % du personnel infirmier présente un risque élevé, tandis que ce taux atteint 76 % des infirmiers dans d'autres hôpitaux. Des variations d'ampleurs comparables sont également constatées pour les deux autres dimensions fondamentales de l'épuisement professionnel, à savoir le risque de diminution de l'aptitude et le risque de dépersonnalisation. De tels jeux de données existants sont pourtant peu utilisés pour ajuster la politique des ressources humaines sur place et pour prévenir l'épuisement professionnel.

Des directives et des parcours de soins très bien pensés existent pour le traitement de l'épuisement professionnel. Je fais notamment référence au parcours de soins conçu par le centre pour l'environnement et la santé (Centrum voor Omgeving en Gezondheid) de la KU Leuven, pour le compte du Centre de connaissances en matière d'incapacité de travail de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI). Un tel parcours de soins comprend un trajet prévoyant des consultations en médecine générale et en psychologie (dix sessions). Cependant, nous devons là aussi constater que nous ne savons pas dans quelle mesure les 40.000 personnes absentes de longue durée en raison d'un épuisement professionnel reçoivent chacune l'accompagnement et les soins adéquats fondés sur des preuves. Nous ne pouvons donc pas non plus optimiser ces soins et cet accompagnement sur la base de données, le cas échéant. Pourtant, l'INAMI et les mutualités disposent de toutes les données relatives aux soins pour assurer un suivi plus systématique et transparent.

1. Bulletin n° 005, Chambre, session ordinaire 2024-2025, p. 331.

1. Avez-vous une idée de la mesure dans laquelle la prévention et le traitement de l'épuisement professionnel se fondent sur des preuves ? Dans l'affirmative, pouvez-vous l'appuyer à l'aide de données chiffrées relatives aux cinq dernières années ?
2. Comment comptez-vous mieux utiliser les jeux de données et directives existants dans les soins (données des hôpitaux, données de l'INAMI et des mutualités relatives au traitement, parcours de soins) afin de prévenir et de traiter les cas d'épuisement professionnel ?
3. Que pensez-vous de la possibilité de fournir d'une manière plus systématique des retours de tels jeux de données aux prestataires de soins et aux hôpitaux impliqués dans la prévention, l'accompagnement et le traitement de l'épuisement professionnel ?
4. Quelle approche visez-vous pour adapter la prévention et le traitement de l'épuisement professionnel afin de corriger les anomalies dans les chiffres relatifs aux prestataires de soins ?

Réponse

J'attache une haute importance à l'accompagnement et au soutien des professionnels de la santé confrontés dans leur quotidien à des situations de travail impliquant un haut niveau d'exigences.

Ces situations de travail sont présentes de manière plus significative en milieu hospitalier compte tenu de la grande variété de tâches à effectuer ainsi que des attentes importantes en termes de performance et de qualité des soins.

Ces différentes exigences constituent de véritables défis mais aussi de réels risques pouvant impacter la charge physique et psychique de ces travailleurs. Il est donc primordial d'agir de manière préventive.

La prévention primaire de ces risques au travail constitue à ce titre une réponse importante. Sur ce point, je rejoins pleinement mon collègue, le ministre du Travail, compétent en la matière. Afin de sensibiliser les secteurs quant à l'importance de la prévention des risques, il a mis en place des outils et des instruments de sensibilisation.

Nous savons que la chronicité du stress professionnel, et plus particulièrement son maintien dans la durée, constitue un facteur important de risques pouvant conduire à l'épuisement professionnel et à une situation de burn-out.

L'incapacité de travail est malheureusement la conséquence de ces situations. La prévention des risques psycho-sociaux, qui relève de la compétence de mon collègue, forme un enjeu fondamental en vue de garantir la bonne santé au travail mais aussi, et de manière plus globale, dans notre société.

Durant cette législature, j'ai pris différentes mesures en vue de soutenir et accompagner les personnes en incapacité de travail afin de leur donner toutes leurs chances de reprendre le travail dans les meilleures conditions. Différents trajets ont ainsi pu voir le jour afin d'offrir davantage d'opportunités à ces personnes.

Parallèlement, j'ai pris un certain nombre de mesures. Je souhaite mettre en avant trois initiatives que j'ai prises en matière d'accompagnement des personnes en burn-out :

- 1) Programme de prévention du burn-out de FEDRIS

(*Programme de prévention du burn-out – Agence fédérale des risques professionnels*). Ce programme a été déployé après l'évaluation positive de l'étude pilote de FEDRIS.

2) Dans le cadre du Plan d'action fédéral pour le bien-être mental au travail, l'INAMI travaille à la mise en œuvre d'une attention renforcée pour le domaine du travail dans l'approche de première ligne des problèmes de santé liés au stress (y compris le burn-out). L'évaluation de la convention de soins psychologiques de première ligne est incluse dans ce cadre (*EPCAP EINDVERSLAG FINAL 5 JULI 2023_OK-gecomprimeerd.pdf*).

3) Un financement a été prévu à partir de 2024 pour l'amélioration qualitative fondamentale des conditions de travail dans les établissements publics de soins de santé fédéraux, par le déploiement de nouveaux collaborateurs ou d'un temps de travail supplémentaire visant à soutenir la mise en œuvre et la réalisation des mesures qualitatives convenues pour améliorer les conditions de travail dans les soins de santé. Ce collaborateur peut assurer le suivi de divers dossiers, tels que la formation, l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée, l'orientation de carrière, la reconnaissance des compétences acquises, etc.

Mesurer et évaluer l'impact des différentes mesures prises de même qu'informer de manière systématique sur l'ensemble de ces mesures constituent des éléments essentiels de la politique que j'entends mener.

À cet effet, le nouveau Baromètre "Retour au Travail" compile une série de données-clés qui sont essentielles pour suivre l'évolution de l'incapacité de travail et de la politique de Retour au Travail. Ce nouvel instrument nous montre l'impact des mesures prises et nous fournit des informations sur la voie à suivre à l'avenir.