

Nom médecin du travail :

Date :

Outil de détection précoce du burnout

Cette fiche vise à recenser non seulement **les cas de burnout ou syndrome d'épuisement professionnel** mais également les travailleurs qui présentent, selon vous, **un mal-être au travail susceptible d'évoluer vers cet état**. Le burnout est défini comme un état d'esprit négatif persistant lié au travail, chez des individus "normaux", caractérisé par de l'épuisement, un sentiment d'inefficacité, une démotivation et des comportements dysfonctionnels au travail.

Type d'examen médical : évaluation ou examen ...

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Préalable à l'embauche | <input type="checkbox"/> Préalable à une mutation |
| <input type="checkbox"/> Périodique | <input type="checkbox"/> En vue d'une réintégration |
| <input type="checkbox"/> De pré-reprise du travail durant l'absence maladie | <input type="checkbox"/> Consultation spontanée à la demande du travailleur |
| <input type="checkbox"/> De reprise du travail | <input type="checkbox"/> Consultation à la demande de l'employeur |
| | <input type="checkbox"/> Consultation sur proposition du médecin du travail |

Plainte(s), liée(s) au travail, rapportée(s) par le travailleur dans le cadre de la consultation (une ou plusieurs réponse(s))

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Mal dans sa peau | <input type="checkbox"/> Symptômes physiques | <input type="checkbox"/> Surcharge de travail |
| <input type="checkbox"/> Stress | <input type="checkbox"/> Sommeil perturbé | <input type="checkbox"/> Conflit au travail |
| <input type="checkbox"/> Déprime | <input type="checkbox"/> Asthénie | <input type="checkbox"/> Autre : |
| | <input type="checkbox"/> Épuisement | |

Symptômes (une ou plusieurs réponse(s)). Lorsqu'une case est cochée, précisez la fréquence du symptôme correspondant.

	Rarement (moins d'une fois par semaine)	Parfois (une fois par semaine)	Souvent (quelques fois par semaine)	Tout le temps (au moins une fois par jour)
Symptômes physiques				
Troubles du sommeil				
↓énergie				
Plaintes neurovégétatives/ fonctionnelles				
Fatigue profonde				
Symptômes cognitifs et affectifs				
↓motivation au travail				
Frustration				
Irritabilité				
Humeur dépressive				
Rumination				
Ambivalence: quitter le travail ou rester				
Anxiété				
↓estime de soi				
↓concentration				
↓sentiment de compétence				
↓sentiment de contrôle				
↓mémoire				
↓idéalisme				

Nom médecin du travail :

Date :

Symptômes comportementaux				
Changement dans l'attitude envers autrui				
Tendance à s'isoler				
Absentéisme pour maladie				
↓ performance				
Agressivité, impulsivité				
Autre(s) symptômes (précisez)				

1. Le travailleur en est-il à sa première visite chez vous pour ces symptômes ou ce type de plainte(s)?
 Oui Non
2. Depuis combien de temps ces symptômes se manifestent-ils chez le travailleur ?
 Moins de 3 mois Entre 7 mois et 12 mois
 Entre 3 mois et 6 mois Plus de 12 mois
3. Pour ces symptômes ou ce motif de consultation, le travailleur a déjà rencontré:
(plusieurs réponses possibles)
 Un médecin généraliste
 Un médecin conseil
 Un conseiller en prévention aspects psychosociaux ou une personne de confiance
 Un autre professionnel de la santé (psychologue, psychiatre, etc.)
 Autre :

Lien avec le Travail

1. L'origine des plaintes se situe principalement :
 Au travail
 En dehors du travail
2. Facteurs liés au travail abordés en consultation : (une ou plusieurs réponse(s))
 Charge de travail Changements organisationnels
 Contacts avec le client/patient/... Incertitude liée à l'emploi
 Environnement physique (bruit, etc.) Conflit au travail
 Pression temporelle Perte de sens du travail
 Charge physique Autre :
 Conciliation vie privée/professionnelle
3. Ressources dont manque le travailleur au travail (une ou plusieurs réponse(s))
 Soutien de la hiérarchie Sécurité liée à l'emploi
 Soutien des collègues Variété dans les compétences et les tâches à effectuer
 Retour sur le travail effectué (feedback) Définition des tâches
 Reconnaissance Formation continue
 Autonomie Equipement/matériel adéquat
 Participation aux décisions Autre :
 Possibilités d'épanouissement au travail
4. Un des facteurs de risque pour développer un burnout est **l'importance primordiale du travail dans la vie** de l'individu, en d'autres termes le sens donné au travail et les valeurs véhiculées par le travail. Si vous cochez au moins un des items suivants, il s'agit d'une piste de travail à développer en suivi individuel.
 Attentes élevées et non rencontrées par rapport aux performances et à la nature du travail
 Présentéisme : être physiquement présent au travail malgré un état de mal-être au travail
 Penser constamment au travail y compris en se levant le matin et/ou en allant dormir le soir
 Trop de choses sacrifiées pour le travail du point de vue des proches

Nom médecin du travail :

Date :

Caractéristiques sociodémographiques du travailleur

Genre : <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme Age : ans Ancienneté dans l'entreprise : ans	Situation familiale: <input type="checkbox"/> Seul <input type="checkbox"/> En couple	Nature du contrat de travail : <input type="checkbox"/> Intérimaire <input type="checkbox"/> Contrat à durée déterminée <input type="checkbox"/> Contrat à durée indéterminée <input type="checkbox"/> Statutaire
Langue maternelle : <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Néerlandais <input type="checkbox"/> Allemand <input type="checkbox"/> Autre :	Statut : <input type="checkbox"/> Ouvrier <input type="checkbox"/> Employé <input type="checkbox"/> Cadre <input type="checkbox"/> Autre :	Temps de travail : <input type="checkbox"/> Temps plein <input type="checkbox"/> Temps partiel
Taille de l'entreprise (nombre de travailleurs) : <input type="checkbox"/> < 20 <input type="checkbox"/> 20 – 49 <input type="checkbox"/> 50 – 250 <input type="checkbox"/> > 250	Secteur d'activité professionnelle : <input type="checkbox"/> Privé (précisez :) <input type="checkbox"/> Public (précisez :)	
	Profession :	

Incapacité de travail

- Le travailleur est-il en arrêt de travail pour les symptômes évoqués ? OUI-NON (*)

(*) (Si OUI) Date de début : .././20.. Date de fin présumée : .././20..

- Ces 12 derniers mois, le travailleur a-t-il été en arrêt de travail pour les mêmes raisons ? OUI-NON (*)

(*) (Si OUI) Nombre d'arrêts de travail : ...
 Nombre de jours d'arrêt : ...

Selon vous, est-ce qu'un diagnostic de burnout peut être envisagé ? OUI – NON (*)

(*) (Si NON) : A quel diagnostic pensez-vous spontanément ?

- Anxiété
- Dépression
- Fatigue chronique
- Fibromyalgie
- Difficultés causées par un évènement de vie (ex. décès, divorce, etc.)
- Difficultés relationnelles causées par un conflit/hyperconflit
- Difficultés relationnelles causées par un harcèlement (moral/sexuel)
- Risque de burnout (pré-burnout, stress chronique, épuisement professionnel)
- Autre :

Conclusion de l'évaluation de santé

- Apte
- Apte avec adaptations
- Inapte temporairement
- Inapte définitivement
- Mutation temporaire à un autre poste
- Mutation définitive à un autre poste
- Doit être mis en congé maladie

Autres commentaires