

## File 1 – Project proposal and research plan

### 1. TITRE DU PROJET

**STOBS-VD: Standardized Tool for Burnout Screening by Vaud's health professionals**  
Standardisation de repérage de burnout par les professionnels de santé vaudois

### RESUME

Ce projet considère le burnout comme l'ultime étape d'un processus pathogène évolutif du stress vers un état d'épuisement physique et psychique complet et une incapacité de travail temporaire ou définitive. De ce fait, le burnout étant un phénomène aux conséquences individuelles, socioprofessionnelles et économiques dévastatrices, sa prévention est un enjeu majeur pour la société et la santé publique. Ce projet vise donc à éviter la chronicisation de l'épuisement et le basculement des personnes vers le burnout. Il est ciblé sur les préventions primaire et secondaire.

Les **trois objectifs** du projet sont:

1. Objectiver le phénomène de l'épuisement professionnel/burnout dans le canton de Vaud en quantifiant et comparant son ampleur à celle des autres cantons de Suisse,
2. Décrire la pratique actuelle de son identification et sa prise en charge par des professionnels de santé vaudois et la comparer à celles dans d'autres cantons,
3. Tester la faisabilité d'une standardisation de son repérage précoce en vue de sa prévention primaire et secondaire, via une prise en charge coordonnée au niveau vaudois.

Ils seront atteints par trois études complémentaires. La 1<sup>ère</sup> consiste à exploiter les données existantes collectées au niveau fédéral, régional et cantonal pour estimer la prévalence de l'épuisement et sa sévérité. Pour cela, les échelles les plus utilisées d'identification et mesure de burnout seront examinées en terme de validité et de valeurs-seuil diagnostiques par méthode de revue systématique et méta-analyse. Les résultats serviront à pondérer les estimateurs de prévalence de l'épuisement et du burnout produits par différentes enquêtes disponibles en Suisse. La 2<sup>ème</sup> étude, menée en parallèle, de design transversal, utilisera un questionnaire, déjà testé en Suisse par Droz et Wahlen (2017) auprès des professionnels de santé pour décrire leurs pratiques face au burnout et les comparer selon les caractéristiques démographiques, professionnelles et régionales. Cette enquête appréciera également leur besoin d'outil et leur volonté de participation dans une étude d'intervention facilitant le repérage de burnout pour une meilleure prise en charge. Enfin, en fonction des réponses obtenues, une 3<sup>ème</sup> étude, de design interventionnel, sera proposée pour tester un outil de repérage précoce de burnout dans le canton de Vaud. Cet outil sera préalablement testé à Unisanté et mis en adéquation avec la pratique médicale dans le contexte vaudois.

Le projet se déroulera sur deux ans du 1.01.2020 au 31.12. 2021. Il résultera en production des connaissances nouvelles et solides sur le burnout : notamment les outils existant pour sa détection, leur utilisation dans la pratique médicale et la prévalence de ce syndrome dans la population du canton de Vaud et ailleurs en Suisse. Ce projet permettra ainsi de répondre au plusieurs priorités du canton de Vaud sur la politique de santé publique 2018-2022, notamment dans les champs d'action Promotion de la santé et prévention, Système de soins et le Renforcement dans la communauté, avec une mise en place de la logique de réseau (secteurs hospitalier et ambulatoire) et de l'interdisciplinarité (médecins généralistes, spécialistes et psychologues), ainsi que dans le champs de la Qualité, sécurité, économicité au bénéfice du patient, en proposant des outils d'auto-diagnostic et de diagnostic professionnel les plus valides dans la perspective d'une structuration de la prévention et la prise en charge en charge du burnout mieux coordonnées, plus efficaces et efficientes.

## 2. TYPE D'ACTION CONCERNEE PAR LE PROJET ET DOMAINE

<b>NIVEAU(X) :</b> (plusieurs réponses possibles)		<b>DOMAINE(S) :</b> (plusieurs réponses possibles)			
Promotion de la santé	<input type="checkbox"/>	Alcool	<input type="checkbox"/>	Exercice physique	<input type="checkbox"/>
Prévention primaire	<input checked="" type="checkbox"/>	Tabac	<input type="checkbox"/>	Santé au travail	<input checked="" type="checkbox"/>
Prévention secondaire	<input checked="" type="checkbox"/>	Médicaments	<input type="checkbox"/>	Accidents	<input type="checkbox"/>
Prévention tertiaire	<input type="checkbox"/>	Drogues illégales	<input type="checkbox"/>	Maladies cardiovasculaires	<input type="checkbox"/>
Prise en charge	<input checked="" type="checkbox"/>	Jeu	<input type="checkbox"/>	Cancer	<input type="checkbox"/>
Pays en voie de développement	<input type="checkbox"/>	Internet	<input type="checkbox"/>	Migrants	<input type="checkbox"/>
Autre :	<input type="checkbox"/>	Petite enfance	<input type="checkbox"/>	Autre :	<input type="checkbox"/>
		Alimentation	<input type="checkbox"/>		
		Santé sexuelle	<input type="checkbox"/>		

## 3. OBJECTIF(S) DU PROJET ET RESULTATS ATTENDUS

**Objectifs :**

1. Objectiver le phénomène de l'épuisement professionnel/burnout dans le canton de Vaud en quantifiant et comparant son ampleur à celle des autres cantons de Suisse,
2. Décrire la pratique actuelle de son identification et sa prise en charge par des professionnels de santé vaudois et les comparer à celles dans d'autres cantons,
3. Tester la faisabilité d'une standardisation de son repérage précoce en vue de sa prévention primaire et secondaire, via une prise en charge coordonnée au niveau vaudois.

**Résultats attendus:**

- 1a. Conclusions concernant la validité des échelles de mesure de l'épuisement/burnout les plus utilisées dans la recherche et la pratique médicale et l'identification de l'échelle la plus robuste en terme de validité ;
- 1b. Dérivation des valeurs-seuil diagnostiques et établissement des facteurs de conversion pour comparaison des mesures des différentes échelles de l'épuisement/burnout ;
- 1c. Evaluation de la prévalence de l'épuisement/burnout au niveau cantonal et comparaison avec celle de la région (Suisse romande) et de la fédération ;
- 2a. Bilan descriptif de la pratique médicale face à l'épuisement/burnout, détaillé selon les caractéristiques démographiques, professionnelles et régionales des professionnels de santé vaudois, couvrant l'ensemble de praticiens concernés par cette problématique, au niveau hospitalier et ambulatoire ;
- 2b. Résultat de sondage d'opinion des professionnels de santé vaudois, quant à la nécessité et la volonté d'adopter des mesures facilitant le repérage précoce de l'épuisement/burnout et l'amélioration de sa prise en charge ;
- 2c. Comparaison des résultats vaudois avec ceux de la région et de la fédération ;
- 3a. Elaboration d'un outil de repérage précoce de burnout en adéquation avec le contexte vaudois ;
- 3b. Test de performance diagnostique de cet outil en le comparant avec une échelle de mesure de l'épuisement/burnout la plus robuste d'après la revue systématique ;
- 3c. Protocole de l'étude interventionnelle pour tester cet outil et son efficacité dans le repérage précoce de l'épuisement/burnout et la prévention de sa chronicisation.

#### 4. IDENTIFICATION DES BESOINS

("[...] le besoin représente ce qui est requis pour remédier au problème identifié. Le besoin se mesure en estimant l'écart par rapport à la norme"<sup>1</sup>)

Actuellement, le syndrome de burnout n'a pas de définition consensuelle officielle, ni de stratégie d'identification harmonisée. Les chiffres concernant son ampleur en Suisse varient selon les enquêtes et les échelles de mesure utilisées. La validation de ces échelles n'a jamais été examinée en détail et on ignore leurs performances en terme de valeurs prédictives. Une évaluation objective de la prévalence de burnout prenant en compte des limites des données disponibles en Suisse est un besoin fondamental avant toute action de santé publique. Droz et Wahlen ont montré que les travailleurs suisses à risque de burnout négligent souvent leur état d'épuisement avant de se trouver en burnout et en incapacité de travail. Elles ont documenté des écarts importants dans la prise en charge du burnout selon les spécialités médicales en Suisse et un besoin de la part des professionnels de santé d'avoir un outil facilitant le repérage de burnout. Elles ont identifié le manque de coordination et de la multidisciplinarité nécessaires à la prise en charge de l'épuisement/burnout de manière plus efficace et efficiente.

#### 5. PUBLIC(S) CIBLE(S)

Population des travailleurs exposés aux facteurs de risque de l'épuisement/burnout ;  
Professionnels de santé exposés à une patientèle en état d'épuisement/burnout.

#### 6. DESCRIPTION DU PROJET

(y compris les activités prévues, le périmètre d'action, la durée, l'organisation pour la mise en œuvre et le suivi, les partenaires concernés, les coordinations prévues)

Le projet se déroulera sur deux ans du 1.01.2020 au 31.12. 2021. Il résultera en production des connaissances nouvelles et solides sur le burnout : notamment les outils existant pour sa détection, leur utilisation dans la pratique médicale et la prévalence de ce syndrome dans la population du canton de Vaud et ailleurs en Suisse. Ce projet permettra ainsi de répondre aux plusieurs priorités du canton de Vaud sur la politique de santé publique 2018-2022, notamment dans les champs d'action Promotion de la santé et prévention, Système de soins et le Renforcement dans la communauté, avec une mise en place de la logique de réseau et d'interdisciplinarité (médecins généralistes, spécialistes et psychologues du secteur hospitaliers et ambulatoire), ainsi que dans les champs de la Qualité, sécurité, économie au bénéfice du patient, en proposant des outils diagnostiques les plus valides et une structuration de la prévention et la prise en charge du burnout plus coordonnées. Etude 1. La revue systématique et méta-analyse de cinq échelles de mesure de burnout les plus utilisées (MBI, CBI, OLBI, PBI et Pines) sera réalisée suivant le protocole développé en collaboration avec les experts européens (Marca et al. 2019) et enregistré dans PROSPERO (2019 CRD42019124621). Le travail d'extraction des données quantitatives, effectué par une doctorante est en cours et sera terminée en mai 2020. L'analyse quantitative des données sera confiée à une statisticienne, de même que le calcul des facteurs de conversion pour pondérer les résultats des différentes mesures et l'estimation de la prévalence. Elle sera réalisée à Unisanté/DSTE et aboutira à un manuscrit d'article scientifique (livrable 1a,b) un rapport publique (livrable 1c) produits avant le 1.06.2021. L'Etude 2 comporte les étapes suivantes : 1-reprise de questionnaire de Droz et Whalen (2017) et l'ajout des questions supplémentaires pertinentes pour le projet ; 2-traduction du questionnaire en Allemand et Italien ; 3-Création du questionnaire électronique ; 4-Promotion du projet et formalisation des partenariats pour assurer une participation représentative des différents professionnels de santé ; 5-Distribution du questionnaire et relances ; 6-Analyses des résultats et 6-Production du bilan (livrable 2). La durée estimée de l'Etude 1 et de l'Etude 2 est de 12 mois.

<sup>1</sup> R. Pineault, C. Daveluy: "La planification de la santé"; Editions Agence d'ARC inc.; Montréal, 1991; p.76

## DESCRIPTION DU PROJET - SUITE

Le design de l'étude transversale multicentrique est envisagé. La population ciblée est celle des professionnels de santé susceptibles de recevoir les patients en état d'épuisement/burnout sur le territoire national. Le but étant de décrire les pratiques de prise en charge selon la spécialité, la région et d'autres caractéristiques qui s'avèrent déterminantes (âge, ancienneté dans la profession, type d'exercice (ambulatoire/hospitalier), il est important de s'assurer de la représentativité de l'échantillon des répondants. Celle-ci sera testée en comparant les caractéristiques des répondants à celles des non-répondants mis en œuvre par Ciarini 2010. Etant donné un très faible taux de participation, une place importante sera dédiée à l'intégration des communautés concernées via leurs associations professionnelles à ce projet. La collaboration avec elles permettra d'obtenir des données nominatives et des coordonnées des praticiens et d'encourager et soutenir la participation de ces derniers à l'Etude 2. Parmi les livrables, cette étude produira une courte synthèse des principaux résultats (à destination des participants), un bilan complet sous forme d'un rapport et d'un manuscrit d'article scientifique.

L'étude 3 est axée sur le développement d'un outil de repérage précoce de burnout, sa mise en adéquation avec la pratique professionnelle dans le canton de Vaud et l'étude de faisabilité de son introduction dans la pratique des professionnels de santé vaudois. Elle se divise en 3 phases correspondante. Pour le développement de l'outil, nous allons reprendre l'outil de détection précoce du burnout développé par le service public fédéral de l'emploi, du travail et de la concertation sociale belge (Hansez et al, 2019). Le développement de cet outil a pris 10 ans, mais a permis de structurer une prise en charge pluridisciplinaire coordonnée de l'épuisement/burnout en Belgique. La collaboration établie avec la Prof Hansez et son équipe nous permet de disposer de cet outil et des droits de son adaptation au contexte vaudois, voire suisse. Il a l'avantage d'être en Français et ne nécessitera pas de traduction pour l'Etude 3. Les 1ers tests de son utilisation réalisés au DSTE par 1 médecin et 2 psychologues de travail ont conclu à son intérêt. Actuellement une étude est en cours pour évaluer l'intérêt des médecins des différents services et départements d'Unisanté et tester cet outil dans leur pratique clinique. Cette étude sera achevée en été 2020 et aboutira un développement d'une version « Unisanté » de l'outil, mise en adéquation avec les besoins et les conditions de pratiques des médecins d'Unisanté. Pour évaluer les performances diagnostiques de cette version adaptée de l'outil, les résultats obtenus en l'utilisant dans le cadre de consultations Souffrance et Travail du DSTE seront comparés aux résultats obtenus par une échelle de mesure auto-administrée, renseignée par les patients avant la consultation. La comparaison portera sur un échantillon de convenance d'une cinquantaine des patients reçus en consultation et ayant effectué correctement la mesure auto-administrée. Les valeurs-seuils déterminées par la revue systématique de l'Etude 1 seront utilisées pour l'interprétation des résultats de mesure auto-administrée. Ensuite, l'analyse permettra d'estimer les valeurs prédictives positive et négative, la sensibilité et la spécificité de l'outil de détection précoce par rapport à la mesure auto-administrée et vice-versa. Les résultats de performances obtenus seront comparés avec celles de la version belge de l'outil.

Sachant que les médecins de 1er recours et les omnipraticiens sont les plus concernés par la patientèle en état d'épuisement/burnout, il est primordial de vérifier l'adaptation de l'outil à leur pratique également, mais aussi à celle des autres spécialistes concernés. Par ailleurs, il est important d'évaluer l'efficacité de l'outil de détection précoce de burnout avant son introduction au niveau cantonal. Pour cela, un protocole d'étude interventionnelle sera développé, sur la base des résultats obtenus dans les études et phases antérieures du projet. En particulier, le taux de participation et de volontariat pour participer à cette étude seront utilisés pour calculer la taille de l'échantillon et assurer sa représentativité. L'étude aura deux groupes : les professionnels de santé « exposés » à l'outil pour le repérage de burnout et les non-exposés (qui feront le repérage « comme d'habitude », sans outil). Les patients de deux groupes compléteront une mesure auto-administrée pour objectiver les effets de l'utilisation de l'outil. Parmi les effets, nous évalueront le gain de temps et l'exactitude diagnostique.

## 7. BUDGET

Se référer à l'annexe 1.

## 8. STRATEGIE DE PERENNISATION ET PLAN DE FINANCEMENT

(Le projet aura-t-il une suite? Si oui, décrire la stratégie de pérennisation au niveau de sa gestion et de son plan de financement)

La suite du projet sera la réalisation de l'étude interventionnelle selon le protocole élaboré (Etude 3). Pour cela, une nouvelle demande de fonds sera préparée et déposée au organismes susceptibles de la financer

## 9. CALENDRIER DE REALISATION DU PROJET

(Description des étapes et délais de réalisation)

Tâche \ Mois du projet	Réalisateur	2020				2021			
		1-3	4-6	7-9	10-12	13-15	16-18	19-21	22-24
Etude 1	1.1 Revue systématique: extraction des données, analyse qualité								
	1.2 Méta-analyse & facteurs de conversion des différentes mesures de								
	1.3 Recensement des rapports d'études et articles sur la mesure de								
	1.4 Extraction des données, pondération et estimation de prévalence								
	1.5 Rédaction du rapport et valorisation des résultats						L1		
	1.6 Communication des chiffres estimés aux parties prenantes	DrSP / CoP						X	
Etude 2	2.1 Reprise du Questionnaire de Droz & Wahlen, test et validation	DrSP / CoP	X						
	2.2 Traduction/retrotraduction et test du questionnaire	Prestat.	X						
	2.3 Conception du e-questionnaire trilingue	CR-DSTE							
	2.4 Campagne de communication sur l'enquête	DrSP / CoP		X					
	2.5 Mailing-list, distribution du questionnaire et relances	DrSP		X	X	X	X		
	2.6 Traitement et analyses des réponses reçues	DrSP							
	2.7 Intprétation et discussion des résultats	DrSP / CoP							
	2.8 Communication sur les résultats d'enquête	DrSP / CoP						X	
	2.9 Valorisation scientifique des résultats	DrSP					L		
Etude 3	3.1 Test de prototype d'outil de détection de burnout à Unisanté	CR-DSTE							
	3.2 Production de la version "Unisanté" de l'outil, adapté à la pratique	CR-DSTE			X				
	3.3 Test des performances diagnostiques de l'outil dans la CST	CR-DSTE							
	- Mise en place de l'étude (Swissethics, recueil des consentements)	CR-DSTE			X				
	- Saisie informatique, traitement et analyses des données	CR-DSTE							
	- Interprétation des résultats	CR-DSTE							
	3.4 Elaboration du protocole d'étude interventionnelle sur l'efficacité de	DrSP							
3.5 Valorisation scientifique des résultats	CR-DrSP							L3	
3.6 Communication sur l'outil, la détection précoce & la pris en charge de	DrSP / CoP								
Dissemination of results	Partenaires					X	X	X	X

Abréviations : CR-DSTE, chargé de recherche au DSTE; DrSP, Docteur en santé Publique (PhD) ou Médecin de santé publique (MD); CoP, comité du pilotage; X, action ponctuelle; L, livrable

## 10. VALORISATION PREVUE DU PROJET

(Actions visant à faire connaître le projet, plan de communication, diffusion de matériel, etc.)

Précisez si besoin:	
Diffusion du Rapport	<input checked="" type="checkbox"/> Trois rapports-bilans des résultats
Publication scientifique	<input checked="" type="checkbox"/> Deux articles scientifiques au moins
Expositions, conférences, ...	<input checked="" type="checkbox"/> Conférences spécialisées et forums profession.
Intervention dans les médias (TV, Radio, presse)	<input checked="" type="checkbox"/> RTS La Première s'intéresse beaucoup au sujet
Autre:	<input checked="" type="checkbox"/> Communication aux médecins participants

## 11. MODES D'ÉVALUATION PREVUS POUR MESURER LE DEGRE D'ATTEINTE DES RESULTATS

(évaluation interne ou externe; dans ce dernier cas: préciser le type d'évaluation et par qui il sera effectué)

Un Comité de pilotage interne de projet comprenant des représentants des services concernés d'Unisanté et des partenaires du projet sera constitué dès le début du projet. Il assurera le suivi régulier du projet et validera les livrables avant leur publication. Par ailleurs un comité d'évaluation externe semble également souhaitable pour suivre l'avancement du projet et décider de la suite à y donner, notamment concernant la réalisation de l'étude d'intervention. Le projet est organisé en trois études dont les résultats attendus seront rapportés et présentés sous forme de livrables clairement identifiés. Tous les livrables sous forme des rapports et bilan seront transmis au Comité d'évaluation externe du projet.

## 12. REMARQUES EVENTUELLES

Les partenariats avec le CHUV, l'association psy4work, la société vaudoise de médecins (SVM), notamment ses groupements d'omnipraticiens (500 membres vaudois) et des psychiatres-psychothérapeutes (33 membres), ainsi que la FMH sont d'une grande importance pour ce projet. Les contacts avec leurs représentants sont déjà établis et la plupart ont manifesté leur intérêt pour s'impliquer dans ce projet et/ou soutenir sa réalisation. Les représentants des structures susmentionnés feront partie du Comité de pilotage de projet. A ce titre, nous avons déjà reçu les engagements de Mme Annie Whalen pour l'association psy4work, de Mme Nadia Droz et de Dre Lazor-Blanchet pour le CHUV (Cf. leurs lettres d'intention, ci-jointes). Le représentant de la FMH sera désigné lors de la réunion du Conseil d'administration de FMH du 17 octobre. 2019 et communiqué après le 19 octobre (Cf. le courriel de Dre Barbara Weil, Cheffe de Département de santé publique à la FMH). Quant à la SVM, qui a confirmé son intérêt pour le sujet de burnout, nous devons nous rencontrer pour discuter des modalités de notre collaboration.

## 13. DOCUMENTS ANNEXES

Annexe 1: Présentation du budget et des sources de financement (⚠️ deux feuilles)  
Annexe 2: Informations relatives à l'entité requérante (statuts, organigramme, budget, comptes, rapport annuel, autre)

Lieu et date : Epalinges-Lausanne, le 30.09.2019

Nom, prénom: Guseva Canu, Irina

Fonction: Professeure associée, Cheffe d'unité Epidémiologie professionnelle et environnementale, Département Santé-Travail-Environnement, Unisanté.

Signature:

