

Burn-out : la “prescription verte” fait ses preuves mais attend toujours son remboursement



[Caroline Lallemand](#)

Deux ans après le lancement du projet pilote belge “Soins verts” les premiers résultats scientifiques tombent. Ils sont encourageants, mais n’ont pas encore trouvé de relais dans le monde politique.

Selon les derniers [chiffres de l’INAMI disponibles](#), fin 2023, 137.454 personnes étaient en incapacité de travail de longue durée pour burn-out ou dépression, soit une hausse de 44% depuis 2018. Chez les moins de 30 ans, la progression atteint 21,6% en une seule année.



C'est dans ce contexte que le collectif porté par la [Fondation Terre de Vie](#) propose depuis 2024 de prescrire, en bonne et due forme, des activités agricoles à des personnes en incapacité de longue durée pour raisons psychologiques dans le cadre du « [Programme Soins Verts – Groene Zorg](#) ». Il ne s'agit pas de balade méditative en forêt – bien que cela soit très ressourçant – mais d'une participation active au quotidien d'une ferme ou d'un maraîchage.

Lire aussi | [Une “prescription verte” pour soigner le burn-out](#)

Des résultats prometteurs mais prudents

Début février, les chercheurs Dries Van Herreweghe et Laurène Thil de l'Institut de Recherche pour le Travail et la Société ([HIVA – KU Leuven](#)) ont présenté les premiers résultats de leur étude d'impact sur ce dispositif innovant.

Sur 33 participants en incapacité depuis 17 mois en moyenne, les indicateurs émotionnels évoluent positivement : le score de “nerveux” recule de 0,57 point, celui de “heureux” progresse de 0,71 point. Les chercheurs nuancent toutefois : l'échantillon est trop petit pour être représentatif, et ceux qui ont mal vécu l'expérience ont probablement abandonné avant d'être interrogés.



La répétition des tâches manuelles agit comme une méditation active.

Des témoignages constructifs

Les six entretiens qualitatifs réalisés en 2025 avec quatre participantes, une médecin généraliste et un responsable de structure intermédiaire, donnent chair aux statistiques.

Une employée bruxelloise décrit l'enfermement de son quotidien d'avant : un *open space* au dix-huitième étage, sans vue sur l'extérieur, sans espace vert accessible. Après son burn-out, son arrêt de travail n'avait rien changé à son isolement : plus aucun horaire, plus de raison de sortir, des journées vides qui se ressemblaient toutes. Orientée par sa médecin vers le programme de soins verts, elle découvre chaque mercredi à la ferme une rupture radicale avec ce cycle. Le travail concret — récolter des légumes, désherber, et voir le résultat de son effort — lui redonne une utilité qu'elle avait perdue. À sa reprise à mi-temps, elle a expressément demandé à conserver son mercredi à la ferme devenue, dit-elle, un pilier.

Sortir de l'enfermement

Une deuxième participante a découvert le dispositif autrement : via un simple dépliant rapporté par son mari médecin. Après six à sept mois d'arrêt, les journées à la ferme l'ont aidée à ne pas sombrer dans une routine enfermante en apprenant à greffer des arbres, cuisiner les fanes de betterave, comprendre pourquoi ses plants de tomates ne prenaient pas... Des apprentissages concrets qui ont transformé son regard sur son propre rythme de vie. Elle a repris le travail à 30%, un temps partiel qu'elle dit n'avoir "jamais envisagé avant."

Lire aussi | [« La pression au travail n'est jamais l'origine d'un burn-out »](#)

Se sentir utile

Plusieurs thèmes reviennent de manière convergente dans tous les entretiens. D'abord la reconstruction d'une structure : l'effet des journées à la ferme se prolonge au-delà du temps passé sur place, jusque dans les jours d'absence. Ensuite le retour du sentiment d'utilité : la reconnaissance de l'agriculteur, un simple encouragement, peut constituer une source d'énergie précieuse pour des personnes fragilisées. Enfin, l'effet du geste physique lui-même : la répétition des tâches manuelles agit comme une méditation active, interrompant la rumination mentale sans l'imposer comme discipline. La fatigue corporelle en fin de journée, qui est à distinguer clairement de l'épuisement du burn-out, est aussi vécue comme un signe positif de reconnexion au corps.

Une première étape non médicamenteuse

La médecin généraliste interrogée dans l'étude est elle-même passée par un burn-out voit dans les soins verts une porte d'entrée précieuse pour les patients réticents à la psychothérapie ou à la médication. Pour certains profils de burn-out léger, l'approche peut même constituer une première étape non médicamenteuse, permettant d'observer la capacité de récupération avant d'avoir recours aux antidépresseurs si nécessaire.

Lire aussi | [Indépendants : une menace accrue de burn out malgré la satisfaction au travail](#)

Un tremplin discret vers le retour au travail

Le rapport de la KULeuven est prudent sur un point : le parcours vers le marché du travail reste le plus souvent implicite. Le dispositif ne prévoit délibérément pas d'étapes formelles de réinsertion professionnelle. Il se positionne entre deux logiques rejetées : ni insertion avec pression de performance, ni thérapie médicalisée. C'est précisément cet entre-deux qui en fait un sas de transition efficace.

Pourtant, les effets sur la réinsertion sont bien réels. Le responsable de structure intermédiaire interrogé dans l'étude observe que les personnes en burn-out reprennent "relativement souvent" une activité professionnelle après leur passage en ferme. Les facteurs clés qu'il identifie : retrouver confiance en soi, apprendre à aller plus doucement, et réaliser qu'on a encore quelque chose à offrir à un employeur. Plusieurs participantes témoignent également d'une révision profonde de leurs priorités professionnelles. Certaines envisagent un réaménagement de carrière, d'autres une réduction du temps de travail qu'elles n'auraient jamais imaginée avant.

Restreindre les coûts

Ce positionnement intermédiaire pourrait d'ailleurs constituer une fenêtre d'opportunité politique. L'accord Arizona prévoit en effet des trajets de réintégration dès le premier jour de maladie, un cadre dans lequel les soins verts pourraient s'inscrire naturellement comme étape précoce, avant que l'incapacité ne s'installe dans la durée. C'est

précisément l'argument budgétaire que le collectif portait dès le départ : intervenir tôt coûte moins cher que de laisser des personnes basculer vers [l'invalidité de longue durée](#).

Le coût assumé par l'assurance indemnités des incapacités de travail de plus d'un an pour burn-out ou dépression dépassait les 2 milliards d'euros en 2023, soit une augmentation de plus de 15% en un an et de plus de 74% depuis 2018, selon [l'INAMI](#).



Le travail concret — récolter des légumes, désherber, et voir le résultat de son effort — redonne une utilité perdue.

Des limites

Le tableau n'est pas entièrement rose. La fatigue physique, les creux saisonniers et les difficultés de transport constituent des obstacles réels. Plus structurellement, l'absence de coordination entre la ferme et les autres acteurs du parcours de soin — psychologue, médecin du travail — est pointée comme une lacune. Les démarches administratives auprès des mutuelles restent également un frein : le dispositif est encore mal connu. Un risque de dérive productiviste est aussi pointé dans certaines fermes, incompatible avec l'objectif thérapeutique. Les personnes en burn-out ayant déjà tendance au surinvestissement, reproduire cette pression serait contre-productif.

Lire aussi | [Burn out: les trentenaires et quinquagénaires sont les plus à risque](#)

Un vide politique

L'objectif initial du collectif était d'inscrire la prescription verte dans l'accord du nouveau gouvernement. L'Arizona de Bart De Wever, entré en fonction début 2025, contient bien [des mesures sur la réintégration des malades de longue durée](#), mais les soins verts n'y figurent nulle part.

Le rapport final est attendu pour fin 2026. D'ici là, le projet continue sur fonds privés, avec une centaine de lieux d'accueil francophones et plus de 1.000 structures côté flamand. Pendant que la Belgique tâtonne, les Pays-Bas et le Royaume-Uni ont déjà intégré des dispositifs comparables dans leur système de soins.

Lire aussi | [Malades de longue durée : renforcement du dispositif de réinsertion](#)