

# L'augmentation inquiétante de l'inaptitude au travail

## *The alarming increase of incapacity for work*

**P. Thibaut**

D.M.G.-ULB

### RESUME

*L'augmentation de l'inaptitude au travail en Belgique et en Europe n'est pas un phénomène nouveau mais seulement la transposition d'une expérience déjà vécue sur d'autres continents (Canada - Etats-Unis). Le modèle bio-psycho-social s'avère sur le plan international comme la vision la plus efficiente pour la compréhension des mécanismes de production du handicap et donc de l'incapacité de travail. Suivant cette approche, la douleur chronique est la résultante de l'interaction dynamique entre des facteurs physiologiques, psychologiques et sociaux. Il évoque également la relation existant entre la douleur et la dépression elle-même étant un facteur déterminant dans la persistance de l'incapacité de travail. Le concept bio-psycho-social ne peut se concevoir que dans une approche interdisciplinaire, et va certainement permettre d'optimiser la prise en charge et l'utilisation des médicaments à visée anti-douleur et antidépressive. L'impact socio-économique engendré représente actuellement un réel problème de santé publique.*

*Rev Med Brux 2013 ; 34 : 347-9*

### ABSTRACT

*The alarming increase of incapacity for work in Belgium and in Europe is not a new phenomenon but only the transposition of an experience already lived on others continents (Canada - USA). The bio-psycho-social model proves to be, on the international level, as the more efficient view for the understanding of the mechanisms production of the disability and therefore of the incapacity for work. Following this approach, the chronic pain is the result of the dynamic interaction between physiological, psychological and social factors. It mentions also an existing link between the pain and the depression itself being a determining factor in the persistence of the incapacity for work. The bio-psycho-social model can only be conceived in the interdisciplinary approach, and will for sure allow to optimize the support and the use of medicines with a painkiller and depressive aim. The socio-economic impact created represents actually a real health problem.*

*Rev Med Brux 2013 ; 34 : 347-9*

*Key words : incapacity for work, bio-psycho-social model, chronic pain, depression, socio-economic impact*

### SITUATION ACTUELLE EN BELGIQUE

Dans le régime général de l'assurance maladie-invalidité (INAMI - secteur de l'incapacité primaire)<sup>1</sup>, le nombre de titulaires indemnifiables a augmenté entre 2005 et 2010 de 8,6 %. Dans le secteur de l'invalidité (régime des salariés), le nombre de titulaires indemnifiables (incapacité d'une durée supérieure à 1 an) a augmenté de 6,36 % dans le secteur employé pour 7,02 % dans le secteur ouvrier. Nous constatons également que le nombre d'invalides croît proportionnellement à l'âge. Les trois causes en ordre décroissant sont : 1) les troubles mentaux, 2) les

maladies du système ostéo-articulaire, musculaire et tissu conjonctif et 3) les maladies du système circulatoire. Dans le secteur de l'invalidité (régime des indépendants), le nombre de titulaires indemnifiables en invalidité a augmenté de 8 % de 2005 à 2010, le nombre de conjoints aidants a diminué de 3,8 % durant cette même période, et le nombre d'invalides croît proportionnellement à l'âge. Les trois motifs, en ordre décroissant sont : 1) les maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif, 2) les troubles mentaux, et 3) les maladies du système circulatoire.

Selon l'INAMI, l'augmentation de cette incapacité de travail est liée au relèvement de l'âge de la pension chez la femme, à l'augmentation des femmes sur le marché du travail et au vieillissement de la population.

Dans le régime de l'administration fédérale et du secteur privé (MEDEX)<sup>2</sup>, l'impression générale est que le nombre de notifications d'absence pour une journée a augmenté tandis que le nombre d'absences de plus d'un jour et de moins de trente jours a diminué. Cependant, en chiffre absolu, le nombre d'absences notifiées a augmenté. Les trois raisons principales d'incapacité de travail sont respectivement en ordre décroissant : 1) les maladies liées au stress, 2) les maladies respiratoires, et 3) les maladies du système locomoteur.

### SITUATION AU CANADA<sup>3</sup>

Deux études réalisées au Canada entre 1987 et 1998 révèlent que les trois motifs principaux d'incapacité de travail étaient : 1) la santé mentale, 2) les maladies ostéo-articulaires et 3) les maladies cardiovasculaires avec une proportion plus importante de femmes en ce qui concerne la santé mentale. Le problème auquel nous sommes donc confrontés était déjà bien connu sur d'autres continents (Canada, mais aussi aux Etats-Unis).

### MODELE BIO-PSYCHO-SOCIAL DE WADDELL<sup>4</sup>

Le Pr Gordon Waddell, chirurgien orthopédiste et professeur à l'Université de Glasgow, a consacré sa vie à comprendre les mécanismes de production de l'incapacité lié au " mal de dos ". Le concept bio-psycho-social explique que le mal de dos est la résultante de l'interaction de trois facteurs de risques 1) **individuel** (antécédents de lombalgies, l'âge, le sexe, génétique et la position sociale), 2) **environnemental** (les travailleurs de force, les vibrations induites, la flexion et torsion du tronc, la conduite de véhicules), et 3) **social** (le travail, la famille, aspect culturel, socio-économique).

### DIMENSION DE LA DOULEUR<sup>5</sup>

Durant très longtemps, la vision des problèmes de santé était accompagnée d'un réductionnisme biomédical<sup>6</sup>. Les multiples avancées scientifiques dans le domaine de la douleur (neurones nociceptifs et récepteurs de la douleur) permettent une nouvelle classification des douleurs, en douleur physiologique, inflammatoire, neuropathique et dysfonctionnelle.

Le modèle bio-psycho-social met l'accent sur l'aspect multidimensionnel de la douleur, l'interaction entre de multiples systèmes (sensoriel, affectif, cognitif et comportemental). Ce modèle inclut les facteurs psychologiques comme inhérents à l'expérience de la douleur.

## INTERRELATON DOULEUR-DEPRESSION

Le concept bio-psycho-social de Waddell<sup>7</sup> apporte une dimension nouvelle aux mécanismes de production du handicap : l'influence de la douleur et de la dépression dans le maintien et la durée de l'incapacité. Deux études canadiennes publiées en 2011 nous apportent des informations sur les déterminants de l'incapacité de travail

Le but de la première étude<sup>8</sup> était de tenter d'isoler les facteurs de risque modifiables. L'un des principaux motifs d'incapacité de travail au Canada concerne les troubles musculo-squelettiques avec un impact socio-économique (millions de dollars) très important. Cette première étude a révélé une prévalence de 40 % de dépression parmi les troubles musculo-squelettiques, et un effet délétère de la dépression sur le pronostic de guérison. La dépression constitue une valeur prédictive de la réadaptation et du retour au travail, indépendamment de la douleur et de la pensée catastrophique. Ces résultats renforcent l'hypothèse du modèle des incapacités cumulatives.

La deuxième étude<sup>9</sup> avait pour but de mettre en évidence les déterminants liés au travail et à la santé psychologique, ainsi que d'évaluer la prévalence de la détresse psychologique et du présentisme (réduction de la productivité au travail).

Il est unanimement reconnu que le travail représente une activité bénéfique pour la santé psychologique et le bien-être physique (Waddell & Burton 2005). Le présentisme fait partie des difficultés à retrouver une vie active au travail. Le premier objectif étant de dégager les déterminants liés au travail, a permis d'élaborer un cadre conceptuel révélant une compréhension plus pointue et plus fine de l'ensemble des facteurs liés à l'incapacité de travail.

Le deuxième objectif était d'élaborer et de valider un outil décrivant et évaluant la charge de travail et ses déterminants dans l'activité de travail. Il a été possible de construire un cadre conceptuel spécifique à la charge de travail opérationnalisé dans un journal de bord.

## CONCLUSIONS

L'impact socio-économique engendré par cette augmentation de l'inaptitude au travail est énorme et représente des coûts directs (soins, services tiers), indirects tangibles (arrêts de travail) et indirects intangibles (conséquences psychologiques, qualité de vie, et bien-être). Cette situation représente un véritable problème de santé publique. Une meilleure connaissance du modèle bio-psycho-social de Waddell, une meilleure prise en charge de la douleur, de la dépression et un programme d'accompagnement du travailleur en inaptitude au travail pourraient constituer des pistes pour l'avenir.

## BIBLIOGRAPHIE

1. [www.inami.be](http://www.inami.be) : service indemnités - direction finances et statistiques
2. [www.medex.be-absenteisme\\_2010\\_fr](http://www.medex.be-absenteisme_2010_fr)
3. Santé Québec - Enquête Santé Québec 1987 et enquête sociale et de Santé, 1992-1993. Institut de la statistique du Québec - Enquête sociale et de santé, 1998
4. Waddell G, Burton K, Main CJ : Screening to Identify People at Risk of Long-Term Incapacity for Work. London, Royal Society of Medicine Press Ltd, 2003
5. Masquelier E : Education du patient et enjeux de santé. Godinne, CEP Centre d'Education du Patient, 2008 ; 26
6. Siksou M : Georges Libman Engel (1913-1999) : Le modèle biopsychosocial et la critique du réductionnisme biomédical. Le Journal des Psychologues 2008 ; 260 : 52-5
7. Waddell G, Aylward M, Sawney P : Back Pain Incapacity for Work and Social Security Benefits. London, Royal Society of Medicine Press Ltd, 2002

8. [www.irsst.qc.ca/media/documents/PubliIRSST/R-686](http://www.irsst.qc.ca/media/documents/PubliIRSST/R-686). Douleur, dépression, incapacité et résultats de la réadaptation
9. [www.irsst.qc.ca/media/documents/PubliIRSST/R-679](http://www.irsst.qc.ca/media/documents/PubliIRSST/R-679). Une approche systématique d'identification des déterminants de l'incapacité de travail, liés au travail et à la santé psychologique dans un secteur ciblé

### Correspondance et tirés à part :

P. THIBAUT  
Rue de France 41  
7090 Braine-le-Comte  
E-mail : [philip.thibaut@gmail.com](mailto:philip.thibaut@gmail.com)

Travail reçu le 27 mai 2013 ; accepté dans sa version définitive le 12 juillet 2013.