

L'invalidité et les problèmes de santé psychique, une comparaison internationale

Comme de nombreux autres pays, la Suisse est confrontée à une augmentation du nombre de prestations d'invalidité versées pour cause de problèmes de santé psychique. Mandaté par l'Office fédéral des assurances sociales (Ofas), l'Astri Research and Consultancy Group (basé à Leyde aux Pays-Bas) a mené une étude qui montre, dans une première partie de nature quantitative, en quoi la Suisse se distingue des autres pays en matière de taux d'invalidité. La seconde partie aborde les questions qualitatives et examine une liste de mesures élaborées afin de prévenir et réduire l'octroi de prestations d'invalidité pour des raisons psychiques. Les pays comparés sont la Suisse, l'Allemagne, la Belgique, les Pays-Bas, le Canada et la Suède.¹

En Suisse, le nombre de bénéficiaires de rentes d'invalidité a fortement augmenté (59% de taux de croissance) entre 1993 et 2002. Les taux d'augmentation étaient modérés en Belgique ainsi qu'en Suède (18 et 21%) et faibles dans les autres pays (5% aux Pays-Bas, 2% au Canada et 1% en Allemagne). Si, par contre, on compare le nombre des bénéficiaires à celui des assurés, le tableau n'est plus tout à fait le même. La Suisse affiche, depuis de nombreuses années déjà, un taux de prévalence parmi les plus faibles de l'étude, celui-ci ayant, toutefois, légèrement augmenté pour atteindre 44 titulaires de rentes pour 1000 assurés en 2002. À l'opposé, les chiffres les plus élevés ont été relevés aux Pays-Bas et en Suède, où l'évolution constatée est différente (voir graphique 1).

Entrées et sorties

Ces cinq dernières années, le nombre d'entrées (nouveaux titulaires de rentes d'invalidité pour 1000 assurés) n'a que faiblement progressé en Suisse et en Belgique, à l'inverse de la Suède où la croissance a été forte. Durant la dernière année considérée (2002), les plus faibles taux d'entrée ont été relevés au Canada (2 pour 1000 assurés) et en Suisse (6), tandis que les Pays-Bas et la Suède présentent des taux deux fois plus élevés (13 et 11 nouveaux bénéficiaires de rentes pour 1000 assurés). De plus, dans tous les pays sauf en Suisse, les personnes les plus jeunes sont les plus nombreuses à sortir du système de prestations. En Suisse, les taux de sortie sont relativement faibles pour tous les groupes d'âge (excepté pour le groupe le plus âgé).

Une proportion de troubles psychiques particulièrement importante en Suisse

Le graphique 2 montre qu'en Suisse, la catégorie «maladies psychiques» est celle qui rassemble le plus grand nombre de diagnostics. En ce qui concerne les nouveaux bénéficiaires de l'AI, il a été établi pour quasiment la moitié (46%) des femmes et 37% des hommes en 2002. Dans les autres pays, la proportion de personnes souffrant de problèmes psychiques est, bien qu'en légère hausse, nettement moins importante. En Suède et en Allemagne, le diagnostic le plus souvent posé concerne les

troubles musculo-squelettiques tandis que la catégorie «Autres diagnostics» domine en Belgique, au Canada et aux Pays-Bas.

Tous diagnostics confondus, la Suisse affiche un nombre de bénéficiaires de rentes d'invalidité modéré par rapport aux autres pays, notamment par rapport à la Suède et aux Pays-Bas, où deux voire trois fois plus de personnes sont prises en charge. De toute évidence, le système suisse présente des caractéristiques qui excluent de nombreuses possibilités de demande d'invalidité. Pourtant, une fois entrées dans le système de prestations d'invalidité, un nombre relativement faible de personnes en sortent. Il semble qu'il manque les instruments nécessaires ou l'intérêt pour changer cette situation (p. ex. répéter régulièrement les examens médicaux ou mettre en place des mesures de réadaptation professionnelle).

Si on considère l'aspect médical, réparti en catégories de diagnostic, il semble que les bénéficiaires de rentes suisses souffrent bien plus souvent de problèmes psychiques que ceux des autres pays.

Des tentatives de solution

Les problèmes de santé psychique posent la question des mesures à prendre et par qui. Lors de notre rapide aperçu, nous nous sommes concentrés sur les mesures qui visent la prévention et la réduction à court et à long terme de l'invalidité résultant de problèmes psychiques. Les aspects médicaux n'entraient pas dans le champ d'investigation de la présente étude.

Il n'existe guère de solutions éprouvées, l'éventail des mesures disponibles étant en cours d'élaboration dans de nombreux pays. Les trois principaux types de mesures prises en considération sont:

- l'intervention précoce;
- les mesures destinées à la reprise du travail;
- les instruments à la disposition des organismes d'assurances sociales.

Le dépistage précoce des groupes à risque

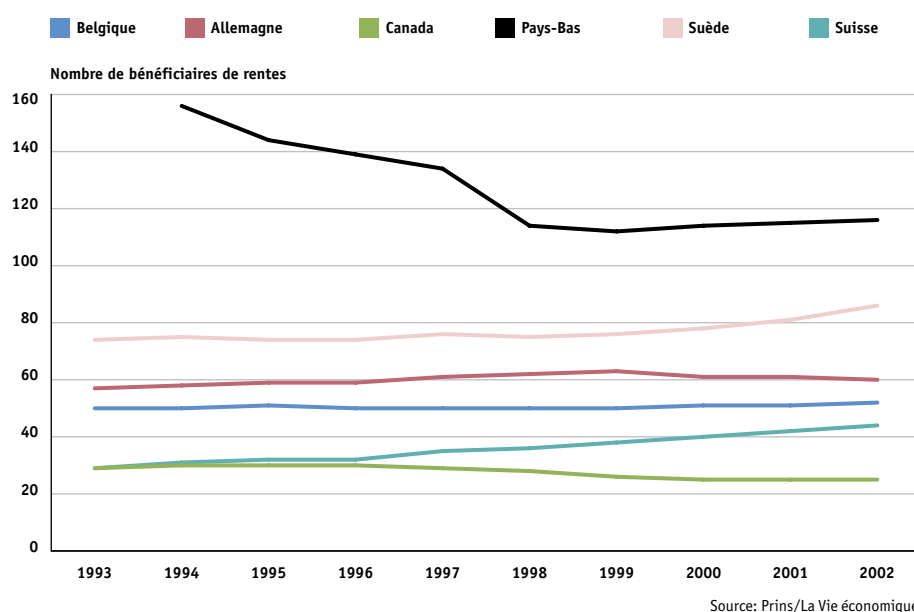
Ce type de mesures vise à dépister et à repérer les personnes présentant un risque d'incapacité de travail à long terme, ainsi qu'à identifier le plus tôt possible les employés atteints



Rienk Prins
Chercheur en politique sociale et conseiller international, Astri Research & Consultancy Group, Leyde (NL)

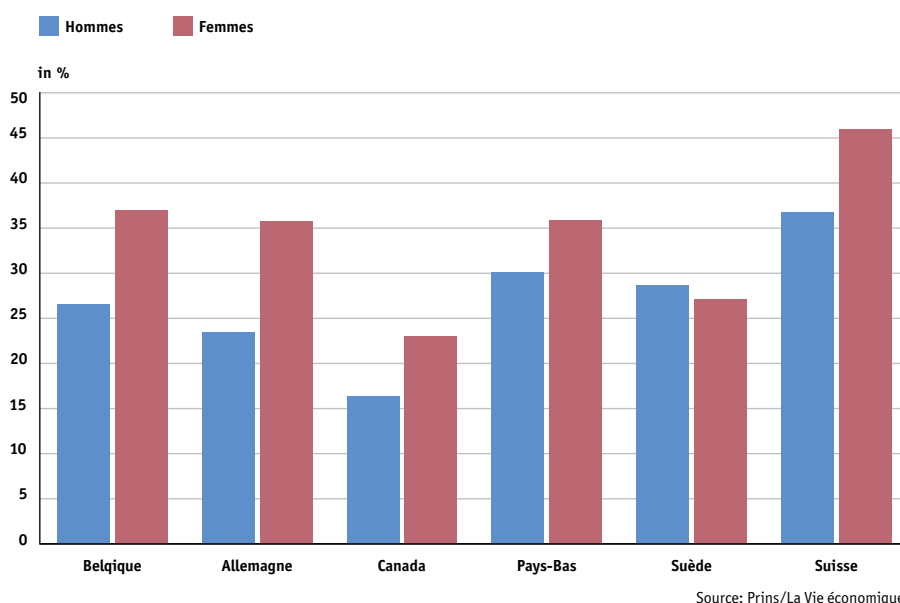
Graphique 1

Nombre de bénéficiaires de rentes pour 1000 assurés, tous diagnostics confondus, 1993-2002



Graphique 2

Pourcentage de nouveaux bénéficiaires de rente souffrant de santé psychique, 2002



de problèmes psychiques. Au Royaume-Uni, il n'y a que dans le cas de l'incapacité de travail subaiguë (après environ 3 à 4 semaines de congé maladie) qu'on a pu établir un diagnostic à peu près convenable. Au delà de six mois, tous les patients doivent être considérés à risque. La «dépression» peut, enfin, servir d'indicateur d'importance moyenne à élevée d'affection chronique ou d'invalidité.

Aux Pays-Bas, des échelles d'évaluation ont été construites; elles permettent au médecin du travail de mesurer la santé psychique des patients de manière générale ou plus spécifique (l'épuisement professionnel p. ex.). Il semble, toutefois, que seule une minorité de médecins les utilisent régulièrement. Ce phénomène s'observe également dans d'autres pays (Allemagne, Royaume-Uni).

Les mesures destinées à la reprise du travail

Cette catégorie rassemble un plus grand nombre d'instruments et d'approches. Au Pays-Bas, une commission interdisciplinaire a élaboré des directives ayant pour objectif la reprise du travail. Celles-ci visent les personnes portées malades ou invalides en raison de problèmes psychiques et préconisent une approche intégrée. Elles abordent explicitement les conflits au travail, puisqu'un nombre non négligeable de personnes malades à long terme s'avéraient être en désaccord avec leur employeur ou leur supérieur. Ce programme prévoit un processus où, lorsqu'un travailleur se porte malade, l'employeur, l'employé et le médecin du travail doivent évaluer ensemble les problèmes sous-jacents et trouver d'éventuelles solutions. Durant le traitement, les contacts doivent être réguliers pour envisager une reprise du travail (partielle ou par étape). Un an après l'instauration de ces directives, elles ne semblent être appliquées que par une minorité d'employeurs et de médecins du travail. La campagne de sensibilisation, qui les a accompagnées et qui vantait la reprise du travail comme «le meilleur remède» en cas de problèmes de santé psychique, a entraîné une (légère) modification des comportements.

Au Royaume-Uni, la méthode du suivi individuel du patient est apparue comme la plus prometteuse: un intermédiaire est chargé de faciliter la communication entre les acteurs impliqués (le travailleur en incapacité de travail et l'employeur ou le supérieur). Cette personne, responsable du suivi du patient, coordonne le traitement et établit un programme de reprise du travail, approuvé par l'employeur et l'employé.

Les mesures liées aux assurances sociales

Dans plusieurs pays, les organismes d'assurances sociales ont commencé à combattre l'augmentation du nombre de cas d'invalidité

1 Les statistiques nécessaires à l'étude ont été fournies par les organismes de sécurité sociale des différents pays qui ont participé au projet. L'analyse des valeurs mesurées a été réalisée grâce à l'étude d'ouvrages spécialisés et à une correspondance par courrier électronique avec des experts de premier plan situés dans divers pays. Pour de plus amples informations sur les sources et les données, veuillez consulter le rapport original: *Prestations d'invalidité et problèmes de santé psychique: chiffres-clés et mesures dans six pays*, rapport de recherche n° 7/05, Office fédéral des assurances sociales, 2005.

Tableau 1

Tableau d'évaluation: position de la Suisse par rapport à cinq autres pays^a en 2002

Augmentation du nombre de rentiers d'invalidité (1993–2002)	Élevée
Nombre de rentiers d'invalidité (effectif), pour 1000 assurés	Faible
Nombre de nouveaux rentiers d'invalidité (entrées), pour 1000 assurés	Moyen
Nombre de fins de prestations (sorties), pour 1000 bénéficiaires de rente	Moyen
Nombre de rentiers pour cause de problèmes de santé psychique, pour 1000 assurés	Moyen
Nombre de nouveaux rentiers pour cause de problèmes de santé psychique, pour 1000 assurés	Élevé

a) Allemagne, Belgique, Canada, Pays-Bas, Suède.

Source: Ofas/La Vie économique

pour raisons psychiques. Dès les années nonante, on a observé de grandes disparités entre les organismes des différents pays en ce qui concerne l'octroi de prestations d'invalidité pour cause de symptômes psychosomatiques. Des responsables politiques et des associations de patients ont également reproché à ces organismes leur réticence à octroyer des prestations d'invalidité à des demandeurs atteints de fibromyalgie, du syndrome de fatigue chronique ou encore de celui de tension répétée (STR). Des critères spécifiques d'éligibilité et d'évaluation ont donc été étudiés pour ces cas-là.

Les caisses-maladie belges ont élaboré des directives permettant d'évaluer les demandes des patients atteints du syndrome de fatigue chronique. Ces directives contiennent des critères d'évaluation de l'invalidité et prévoient de conseiller les travailleurs malades sur la reprise de leur activité. Les premiers résultats sont positifs: on a constaté une baisse du nombre de conflits ainsi que des discussions sur le crédit à accorder au diagnostic médical.

En Allemagne, l'association qui réunit les organismes responsables (*Verband Deutscher Rentenversicherungsträger*) a également revu ses directives en ce qui concerne l'évaluation des patients atteints de troubles psychiques, en privilégiant deux objectifs: évaluer le besoin en mesures de réadaptation et fixer les critères d'éligibilité à une prestation d'invalidité. Enfin, un groupe de travail européen s'est penché sur la question des maladies psychosociales et de leur reconnaissance en tant que maladies professionnelles. Les troubles et les maladies psychiques (dépressions, névroses, troubles obsessionnels compulsifs, etc.) liés à des risques psychosociaux sont rarement reconnus (et donc indemnisés) comme des maladies professionnelles.

Des approches structurelles intégrant les partenaires sociaux

Depuis 2000, des *conventions pour la santé et la sécurité au travail* sont appliquées aux Pays-Bas. Il s'agit d'accords entre le gouvernement, les représentants des employeurs et les

syndicats qui ont pour but de réduire les risques pour la santé, d'améliorer les conditions de travail, de diminuer le nombre d'absences pour cause de maladie et de limiter l'octroi de prestations d'invalidité. Ces conventions fixent les tâches de chacun et sont accompagnées d'objectifs chiffrés, par exemple l'abaissement de 20% du taux d'absence pour cause de maladie en deux ans. Elles peuvent aborder d'autres questions comme la réduction du nombre de plaintes concernant la pression au travail, la pression physique et les troubles musculo-squelettiques (TMS)², les interventions en cas d'agressions ou de violences, l'introduction d'un programme de gestion des absences maladie ou la promotion de mesures de réinsertion précoce.

Les interventions prévues par les conventions sont financées par des budgets sectoriels (gérés par les représentants des employeurs et les syndicats), auxquels s'ajoutent souvent des subventions accordées par le gouvernement. À la fin 2003, 51 conventions pour la santé et la sécurité au travail étaient appliquées et concernaient 3,3 millions d'employés (46% de la population active néerlandaise). Environ 20% des conventions comprenaient des mesures portant sur les conditions de travail par rapport à la santé psychique des employés. Les premiers résultats sont encourageants: dans les secteurs régis par une convention, les taux d'absence pour cause de maladie ont baissé de 8,4% (en 2002) alors qu'ils sont restés stables ou ont plus faiblement diminué dans les autres secteurs.

Initiatives de l'Union européenne

Récemment, l'UE a également lancé diverses initiatives en vue de mieux prendre en compte les maladies psychiques. En 2002, l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, établie à Bilbao, a fourni une vue d'ensemble des «bonnes pratiques» en matière de prévention des risques psychosociaux sur le lieu de travail. Celles-ci se concentraient sur trois aspects: le stress, les brimades et la violence.

En 2004, l'UE a examiné des programmes stratégiques de promotion de la santé psychique et de prévention. Plusieurs modèles ont été discutés, mais très peu d'entre eux ont jusqu'à présent été soumis à évaluation. Dix grandes recommandations ont, néanmoins, pu être formulées pour promouvoir la santé psychique et prévenir les maladies mentales. Les mesures de promotion et de prévention feront l'objet de propositions visant à les intégrer à la politique de sécurité et de santé des entreprises pour tout ce qui est lié et l'anxiété, à la dépression et aux troubles consécutifs au stress.

² Douleurs résultant d'une sollicitation excessive de l'avant-bras et des mains (entre autres, lorsque le patient travaille avec un ordinateur).

Propositions pour combattre l'invalidité résultant de problèmes psychiques

Le but de cette analyse transnationale était de passer en revue l'éventail des mesures en cours d'élaboration ou récemment mises en œuvre dans d'autres pays.

Un intérêt relativement récent

Tout d'abord, nous nous sommes rendu compte que l'intérêt pour les maladies psychiques des travailleurs et des assurés était relativement récent, alors que des mesures de prévention et de protection contre les problèmes cardio-vasculaires existent depuis longtemps déjà. Il manque par conséquent une liste de stratégies et de mesures les mieux adaptées aux troubles et aux problèmes psychiques.

La multiplicité des mesures en entreprise

Plusieurs raisons sont susceptibles d'expliquer le nombre important de mesures applicables aux différents niveaux de l'entreprise. Tout d'abord, le travail semble, dans un grand nombre de cas, être à l'origine des problèmes de santé psychique (mauvais encadrement de la part de la hiérarchie, accompagnement social insuffisant, harcèlement, charge de travail trop élevée, etc.). Ensuite, les entreprises disposent de conditions favorables pour mettre en place des mesures de prévention, par exemple en matière de médecine du travail ou de gestion des ressources humaines, qui peuvent aider à mettre en œuvre des actions destinées à promouvoir la santé psychique et à prodiguer des conseils aux travailleurs souffrant de stress ou de dépression. Les petites entreprises, qui souvent ne disposent pas de ces services, peuvent, dans d'autres pays, consulter des centres d'information spécialisés dans leur branche (p. ex. aux Pays-Bas et en Suède) ou contacter leur caisse de sécurité sociale (p. ex. en Allemagne) qui les aideront à trouver des solutions face aux problèmes de santé psychique.

Intervention précoce et implication des partenaires sociaux

Les nouvelles actions visant la reprise du travail entreprises dans divers pays présentent deux constantes. D'une part, l'intervention précoce (après plusieurs semaines de maladie) est un élément prépondérant des nouvelles stratégies mises en œuvre dès la période de maladie; elle devrait permettre de réduire le nombre de nouveaux bénéficiaires de rentes d'invalidité. D'autre part, l'employeur comme l'employé sont davantage responsabilisés, ce qui les rend moins dépendants des services médicaux. Lors d'une campagne de sensibilisation entamée parallèlement aux nouvelles directives, les Pays-Bas ont mis l'accent sur le

principe selon lequel «la reprise du travail est souvent le meilleur remède» aux problèmes de santé psychique.

Le rôle important de la sécurité sociale

Enfin, diverses mesures peuvent également être mises en place par les institutions de sécurité sociale. Il s'agit, dans la plupart des pays, de mesures de prévention d'ordre général (information, formation, services d'assistance, sites Internet), mais qui cherchent à améliorer le suivi des cas individuels. En Belgique par exemple, l'intervention précoce est un principe essentiel. De même, plusieurs instruments peuvent être envisagés en cas d'invalidité à long terme. Les méthodes et les directives destinées à évaluer l'invalidité peuvent être adaptées de diverses manières. Dans certains pays, on recourt à des rentes temporaires (p. ex. pour les jeunes demandeurs) ou on prévoit des examens à intervalles réguliers (pour les personnes déjà prises en charge). Il peut arriver que, pour certaines maladies psychiques, une réinsertion sur le marché du travail à temps plein ou partiel soit possible.

Conclusion

Les exemples pris à l'étranger nous montrent que la mise en place de conditions favorables à une approche active des problèmes de santé psychique requiert de gros investissements en temps et en actions. Les employeurs, les assurés, les médecins traitants et les institutions de sécurité sociale ont des attentes, des comportements et des habitudes qui doivent souvent être modifiés. Il leur faut admettre qu'il est possible de combattre plus tôt et plus efficacement les absences pour cause de maladie et l'invalidité, et que le versement de prestations n'est pas une fin en soi. ■