



Les problèmes de santé mentale concomitants : Le facteur caché à l'origine de l'augmentation des coûts liés aux troubles musculosquelettiques pour les employeurs

L'Indice de santé mentale par TELUS Santé a récemment révélé que près d'un travailleur canadien sur six (15 %) a un problème de santé physique qui nuit à son travail¹. Au Canada, les troubles musculosquelettiques (TMS) sont la principale cause d'invalidité² et une des principales causes de retraite anticipée³.

Les TMS se traduisent habituellement par des maux de dos/des douleurs au cou, l'arthrose, des tendinites et d'autres problèmes. Les TMS représentent un énorme fardeau économique, coûtant chaque année au Canada près de 22 milliards de dollars. Tandis que les coûts directs comme ceux qui sont liés à la prestation des services de santé (p. ex., visites à l'hôpital, médicaments sur ordonnance) ne représentent environ que le quart des coûts totaux dus aux TMS, les trois quarts restants sont en fait des coûts indirects, par exemple associés à l'absentéisme ou à la perte de revenus⁴. Il est donc important que les organisations établissent des programmes efficaces pour aider leurs employés souffrant de TMS.

TMS et problèmes de santé mentale concomitants.

À l'échelle mondiale, on observe une augmentation du nombre de personnes ayant plusieurs problèmes de santé en même temps (comorbidité)⁵. Des études ont révélé qu'une personne souffrant de TMS risque davantage de développer un problème de santé mentale concomitant.

- La santé mentale autodéclarée des travailleurs canadiens qui indiquent avoir un problème physique nuisant à leur travail est nettement moins bonne que celle des travailleurs ne signalant pas ce genre de problème, et est inférieure à la moyenne nationale¹.
- Une personne sur quatre souffrant de TMS a également un problème de santé mentale⁶. Par exemple, plus de 20 % des hommes et jusqu'à 33 % des femmes souffrant d'arthrite sont également atteints de dépression⁷.
- Les problèmes de comorbidité aggravent généralement l'état clinique des patients, font qu'ils respectent moins leur traitement, multiplient les complications et retardent le rétablissement⁸.

La douleur physique et la fluctuation des capacités fonctionnelles au quotidien qui sont associées aux TMS peuvent causer du stress, et nuire au bien-être général et à la qualité de vie, ce qui a souvent des conséquences à long terme sur la santé mentale.

Impact sur l'absentéisme.

Les TMS sont généralement l'un des deux principaux facteurs d'absentéisme au travail pour cause d'invalidité, entraînant des absences de plusieurs semaines à plusieurs mois. Ils sont aussi à l'origine des absences occasionnelles (un ou deux jours). Cette situation est encore aggravée lorsque la personne souffre d'un problème de santé mentale concomitant. En fait, l'interaction entre les TMS et les problèmes de santé mentale concomitants génère des coûts plus élevés et prédit un risque d'absentéisme.

- Le coût total des soins de santé pour les personnes souffrant à la fois de TMS et de dépression est de 29 à 34 % plus élevé que chez les personnes souffrant uniquement de TMS⁹.
- L'interaction entre des symptômes accrus de dépression et de douleurs musculosquelettiques fait augmenter la probabilité d'un congé de maladie de longue durée¹⁰.
- Lorsque les maux de dos/les douleurs au cou s'accompagnent de détresse psychologique, le risque d'absentéisme est 33 % plus élevé et le risque de présentéisme, 4,2 fois plus élevé¹¹.
- Les travailleurs souffrant à la fois de TMS et de problèmes de santé mentale perdent au moins deux fois plus d'heures de travail que ceux qui souffrent uniquement de TMS¹².



soffrant de TMS sont également aux prises avec un problème de santé mentale.



d'heures de travail sont perdues par les personnes ayant à la fois un TMS et un problème de santé mentale, par rapport à celles qui souffrent seulement de TMS.



jours de travail : réduction moyenne de la durée de l'absence lorsque la personne souffrant de TMS a reçu du counseling grâce au PÂEF avant son invalidité.

La perte de productivité figure parmi les principaux facteurs d'augmentation des coûts chez les travailleurs souffrant uniquement de TMS. Cependant, chez ceux aux prises avec des TMS et des problèmes de santé mentale concomitants, les coûts sont plus élevés en raison des éléments suivants : utilisation accrue du régime de soins médicaux et des indemnités de maladie, remplacement du travailleur et augmentation du temps de gestion connexe.

Importance du soutien en santé mentale.

Le soutien en santé mentale a une incidence positive sur la capacité de travail des employés souffrant à la fois de TMS et de problèmes de santé mentale.

- Les personnes souffrant de TMS qui ont reçu du counseling grâce au PAEF avant leur invalidité se sont absentes en moyenne 17 jours de travail de moins par dossier¹².
- Le soutien psychologique offert pendant la période de retour au travail peut réduire le nombre d'absences pour cause de maladie chez les travailleurs souffrant de TMS¹³.

Les interventions psychologiques peuvent avoir un effet protecteur sur les travailleurs souffrant de TMS et réduire la période où ils touchent des prestations d'invalidité.

Le soutien en santé mentale est donc un volet essentiel du traitement des comorbidités physiques et mentales et peut réduire fortement les coûts à long terme pour les employeurs.



Que peuvent faire les gestionnaires et les organisations pour gérer l'augmentation des cas de comorbidité?

- Reconnaître que la douleur et les perturbations de la qualité de vie associées aux TMS font augmenter le risque de détresse psychologique et s'assurer que le processus de gestion d'invalidité de l'organisation prévoit une orientation vers du counseling.
- Promouvoir le recours au [PAEF](#) auprès des employés ayant des problèmes de santé chroniques, car la comorbidité liée à la santé mentale ne touche pas exclusivement les TMS.
- Envisager d'intégrer une thérapie cognitivo-comportementale (TCC) structurée et des interventions axées sur la pleine conscience, par exemple grâce aux [programmes de gestion de la douleur et d'adaptation au changement AbilitiTCCi](#), dans le cadre des programmes de maintien et de retour au travail. Ces interventions sont des traitements psychologiques efficaces sur le plan clinique, parfaits pour traiter les problèmes de santé mentale et les douleurs musculosquelettiques concomitantes.

Références

- 1 Indice de santé mentale par TELUS Santé (avril 2023 | Canada). Rapport spécial sur le bien-être physique.
- 2 Canadian Orthopaedic Care Strategy Group (2010). *Background Report: Building a Collective Policy Agenda for Musculoskeletal Health and Mobility*.
- 3 Bevan, S., T. Quadrello, R. McGee, M. Mahdon, A. Vavrovsky et L. Barham (2009). *Fit For Work Europe: The Work Foundation*.
- 4 Agence de la santé publique du Canada (2009). Investir en prévention – la perspective économique.
- 5 Division de la population de l'ONU (2011). *World Population Prospects: The 2010 Revision*.
- 6 Australian Institute of Health and Welfare (2010). *When musculoskeletal conditions and mental disorders occur together*, N° de cat. AUS 129, Canberra, AIHW.
- 7 Theis, K. A., C.G. Helmick et J.M. Hootman (2007). *J Women's Health*, 16(4), p. 441 à 453.
- 8 Sartorius, N. (2013). *Shanghai Arch Psychiatry*, 25(2), p. 68 et 69.
- 9 Schousboe, J. T., T.N. Vo, A.M. Kats, L. Langsetmo, S.J. Diem, B.C. Taylor et coll. (2019). *J Am Geriatr Soc*, 67(8), p. 1 596 à 1 603.
- 10 Melkevik, O., T. Clausen, J. Pedersen, A.H. Garde, A. Holtermann et R. Rugulies (2018). *BMC public health*, 18(1), p. 981.
- 11 Holden, L., P.A. Scuffham, M.F. Hilton, R.S. Ware, N. Vecchio et H.A. Whiteford (2011). *BMC public health*, 11, p. 417.
- 12 TELUS Santé (2020-2023 | Groupe de gestion d'invalidité - Clientèle.
- 13 Finnes, A., P. Enebrink, A. Ghaderi, J. Dahl, A. Nager et L.G. Öst (2019). *Int Arch Occup Environ Health*, 92(3), p. 273 à 293.