

État de santé des personnes en incapacité de travail primaire Analyse longitudinale 2014-2016 : Synthèse

Cette étude longitudinale sur l'incapacité de travail primaire (ITP) est la deuxième analyse réalisée par l'IMA, à la suite d'une première recherche sur « **le profil socio-sanitaire et consommation de soins des personnes en incapacité de travail primaire**¹ ». L'objectif de ce présent travail est de suivre l'état de santé des personnes en ITP durant une année (2015) et d'évaluer leur niveau de santé avant et au cours de l'ITP.

A cette fin, l'analyse longitudinale met en lumière les caractéristiques des personnes retenues pour les années 2014 à 2016, afin d'avoir une vue complète de l'état de santé un an avant le début de l'incapacité et jusqu'à l'entrée en invalidité. Cette population de personnes en incapacité de travail est comparée à la population active qui est constituée des titulaires indemnisables, âgés de 18 à 65 ans et qui n'ont eu aucun jour d'incapacité de travail primaire en 2015.

Dans un premier temps, l'ensemble de la population est décrite à partir de différents critères : l'appartenance au Régime général ou au Régime des travailleurs indépendants, la durée de l'incapacité de travail qui est qualifiée de courte ou de longue selon qu'elle est inférieure à 6 mois ou qu'elle dure 6 mois ou plus, l'arrondissement qui permet de décrire des variations géographiques.

Dans un second temps, nous avons tenté de caractériser l'état de santé des affiliés en incapacité de travail à l'aide de proxys, étant donné que l'AIM ne dispose pas d'information diagnostique. Ces proxys sont : le statut de malade chronique, le décès en cours d'année, le nombre de contacts avec un médecin généraliste ou spécialiste, la consommation de médicaments remboursables ainsi que le nombre de DDD² délivrées par patient et la consommation de psychotropes et de psychoanaleptiques, l'hospitalisation et la durée de séjour à l'hôpital.

1. Description des populations : Régime général (RG) et Régime des travailleurs indépendants (RI)

Pour une description complète des deux populations, nous invitons le lecteur à consulter l'étude complète.

1.1. Caractéristiques des deux populations

Tableau 1 : Régime général - Description et caractéristiques des populations étudiées

Population	Nombre d'affiliés	Age moyen	% femmes	% BIM	% décès avant fin 2016	% Malade chronique	% RMB MAF	% chômeurs	% ouvriers	% employés
Sans ITP	3.187.439	41,0	45%	9%	0,20%	2,78%	3,22%			
ITP	230.169	41,7	53%	12%	0,71%	5,11%	12,40%	29%	39%	32%
ITP courtes	176.030	40,9	52%	9%	0,52%	4,00%	9,64%	25%	42%	33%
ITP longues	54.139	44,0	57%	22%	1,33%	8,72%	21,36%	44%	26%	30%

Au total, 230 169 affiliés n'ont eu qu'un seul épisode continu au cours de 2015 - soit 6,7 % de l'ensemble de la population du RG - dont 176 030 personnes avec un ITP courte et 54 139 personnes avec une ITP longue. Par

¹ La première étude de l'Agence Intermutualiste 'Profil socio-sanitaire et consommation de soins des personnes en incapacité de travail primaire' est disponible à l'adresse suivante : <https://aim-ima.be/Profil-socio-sanitaire-et-consommation-de-soins-des-personnes-en-incapacite-de-travail>.

² DDD pour Defined Daily Dose qui est l'unité de mesure définie par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et qui correspond à la dose quotidienne de traitement pour un médicament dans son indication principale pour un adulte. Définition reprise de : https://www.who.int/medicines/regulation/medicines-safety/toolkit_ddd/en/

rapport à la population-témoin, on constate un âge moyen plus élevé chez les personnes en ITP, plus de femmes, de bénéficiaires de l'intervention majorée (BIM), de malades chroniques et de bénéficiaires du Maximum à facturer (MAF) ; le pourcentage de décès avant la fin 2016 est aussi plus élevé.

Tableau 2 : Régime des indépendants - Description et caractéristiques des populations étudiées

Population	Nombre d'affiliés	Age moyen	% femmes	% BIM	% décès avant fin 2016	% Malade chronique	% RMB MAF
Sans ITP	544.555	44,2	28%	2%	0,19%	2,32%	4,37%
ITP	12.092	47,5	35%	5%	2,21%	8,23%	27,81%
ITP courtes	5.698	45,5	35%	3%	1,63%	5,51%	20,94%
ITP longues	6.394	49,2	35%	7%	2,72%	10,65%	33,94%

La population concernée est bien moins importante que pour le Régime général. En pourcentage, les personnes qui ont connu un épisode continu d'ITP en 2015 représentent 2,2 % des affiliés du RI. Les constats propres au Régime général pourraient être majoritairement repris ici, à la nuance près que les femmes sont, au sein du RI, moins présentes (aussi bien dans la population témoin que dans la population en incapacité) et que les indépendants sont en moyenne plus âgés, surtout dans la population en incapacité.

1.2. Variations régionales dans l'entrée en incapacité de travail

Les données relatives à l'incapacité de travail selon l'arrondissement (où résident les affiliés des organismes assureurs), et ordonnées par quartile - présentées dans l'étude complète sous forme de cartes - montrent qu'il y a des différences régionales en ce qui concerne l'entrée en incapacité. La proportion de la population qui débute une incapacité de travail est plus importante au Nord du Pays : Limbourg, Turnhout, Flandre occidentale ou Dendermonde pour le Régime général ; Limbourg, Flandre occidentale, ainsi que l'arrondissement de Bastogne pour le Régime des travailleurs indépendants.

1.3. Durée de l'incapacité de travail

La durée a été mesurée grâce à une courbe de survie, consultable dans l'étude complète.

Tableau 3 : Régime général et Régime des travailleurs indépendants - Pourcentage de personnes qui sortent de l'ITP après 60, 180 jours et 1 an

	Régime général (salariés)	Régime des travailleurs indépendants
60 jours	47,4 %	14,5 %
180 jours	76,5 %	47,1 %
1 an	93,1 %	69,3 %

- Plus le temps avance, plus de salariés quittent l'incapacité. Le Tableau 3 indique plus de 47 % de malades ne sont plus indemnisés après 60 jours et plus de 76 % après 180 jours. Après 1 an, ils sont alors près de 7 % à passer en invalidité.

- Dans le Régime des travailleurs indépendants, la durée en nombre de jours de l'épisode d'incapacité primaire de travail montre une sortie de l'incapacité moins prononcée que dans le Régime général puisque ce sont 14,5 % des malades qui n'ont plus d'indemnités après 60 jours et plus de 47 % après 180 jours. Après 1 an, ils sont près de 30 % à passer en invalidité.

L'analyse géographique des longues incapacités met en évidence une autre tendance que la carte relative aux débuts d'incapacité, puisque ce sont principalement les arrondissements au Sud du pays qui sont caractérisés par des proportions plus élevées d'IT de longue durée au sein de la population .

2. Etat de santé des affiliés en incapacité de travail

Trois éléments ont été étudiés : les contacts avec le médecin (généraliste/spécialiste), la consommation de médicaments dont les psycholeptiques et les psychoanaleptiques (pour approcher la santé mentale), ainsi que l'hospitalisation. Ces paramètres ont été examinés par régime.

Nous présentons les principaux résultats pour le Régime général.

2.1. Les contacts avec le médecin

- Pour les personnes qui ont une incapacité de moins de 6 mois, le nombre moyen de contacts avec un médecin généraliste double dans les 2 mois qui précèdent et dans les 2 mois qui suivent le début de l'ITP. Par contre, pour les incapacités plus longues (au moins 6 mois), le nombre moyen de contacts par personne est non seulement plus important avant l'entrée en incapacité mais il le reste significativement plus encore après.
- Pour le nombre moyen de contacts avec un médecin spécialiste, les différences sont plus marquées avec une augmentation des contacts qui, elle aussi, commence dans les 2 mois précédant l'incapacité pour les incapacités courtes et longues mais une diminution du nombre de contacts postérieurs au début de l'incapacité qui met plus de temps à se dessiner : 6 mois pour les ITP courtes et bien plus encore pour les ITP longues.

2.2. La consommation de médicaments

- Nos précédents résultats avait mis en évidence que la proportion de personnes s'étant vue délivrer au moins un médicament sur l'année est plus élevée parmi les personnes en ITP : cela concernait la majorité d'entre elles (92 % contre 70 % parmi les personnes qui ne sont pas en ITP)
- En termes de doses par an, on constate que l'incapacité induit une prise plus importante de médicaments après le début de l'ITP : ainsi le nombre de DDD d'une personne en ITP passe de 324 à 422 DDD par an, tandis que pour les personnes sans ITP, ces chiffres sont de l'ordre de 270 DDD par an. Cette prise plus importante de médicaments n'est évidemment pas sans effet sur le portefeuille du malade qui voit ses tickets modérateurs annuels augmenter.
- L'analyse du pourcentage des populations respectives qui se sont vues délivrer un médicament issu de la classe des psycholeptiques et des psychoanaleptiques montre que l'entrée en incapacité a un effet certain sur la consommation de ce type de médicaments, spécialement quand l'ITP s'inscrit dans la durée.

2.3. L'hospitalisation

- L'entrée en incapacité rime aussi avec un plus grand risque d'hospitalisation (classique ou de jour). Les assurés sociaux entrent souvent en ITP à cause de l'hospitalisation ou alors ils doivent subir une hospitalisation durant l'incapacité. On note aussi que les incapacités de plus longue durée amènent en moyenne des hospitalisations classiques de plus longue durée.

Ces constatations sont applicables au Régime des travailleurs indépendants.

3. Conclusions

L'incapacité concerne des personnes qui sont malades.

Leur état de santé est manifestement moins bon que celui de la population active qui ne connaît pas d'épisode d'incapacité. Cela se constate aussi bien au niveau des hospitalisations, du nombre de contacts avec les médecins ou bien de la consommation de médicaments. On le voit également au niveau de la proportion de ceux que l'on peut considérer comme étant malade chronique.

Il y a un risque de fragilité économique.

Consommer beaucoup de soins de santé génère une charge financière conséquente qui vient obérer un budget familial déjà en baisse, l'indemnité reçue pour incapacité de travail ne compensant que partiellement les revenus perdus du fait de la maladie.

Les indépendants présentent une situation particulière.

Les titulaires indépendants qui entrent en incapacité primaire de travail sont dans un état de santé moins bon que les titulaires du Régime général et cela perdure dans le temps puisque, en moyenne, la durée d'incapacité est plus longue (avec un plus grand recours aux soins) et que 30 % des indépendants qui sont en ITP passent en invalidité (alors qu'ils ne sont que 7 % dans le Régime général).

Nous proposons d'approfondir la thématique avec des études sur des sujets plus particuliers liés aux causes, effets et conséquences de l'incapacité.

A cette fin, nous proposons de nous focaliser sur une pathologie en particulier, pour autant que nos données administratives puissent l'identifier, en attendant de pouvoir utiliser les informations médicales telles qu'elles sont renseignées sur les certificats médicaux. Ce genre d'analyses nous permettra de mieux approcher la réalité de l'incapacité de travail dont la cause est un élément capital pour l'évolution de celle-ci.