

Bulletin du centre de connaissance de l'incapacité de travail INAMI - Mars 2026 – n°1

La lombalgie chronique est l'une des principales causes d'incapacité de travail en Belgique. Même lorsqu'une intervention est médicalement justifiée et techniquement réussie, les trajectoires de récupération varient fortement : certains patients reprennent rapidement une activité professionnelle tandis que d'autres restent en incapacité des mois durant. L'étude WABS (« *Work After Back Surgery* »), menée dans huit hôpitaux belges auprès de 189 personnes opérées d'une décompression lombaire et financée par le Centre de connaissance de l'incapacité de travail (INAMI), apporte un éclairage inédit sur la problématique. L'objectif de l'étude était d'identifier les prédicteurs au niveau psychologique de la reprise du travail après une opération du dos. Il s'avère qu'au-delà des facteurs strictement médicaux, les facteurs cognitifs et comportementaux — notamment les attentes des patients concernant la douleur et le rétablissement — influencent la probabilité d'une reprise (durable) du travail ainsi que sa rapidité.

Concrètement, les participants ont repris le travail après environ 87 jours (en moyenne), et de manière durable après près de 170 jours. À douze mois, un peu moins de 85 % ont repris une activité professionnelle, avec des différences selon le statut d'emploi. Les indépendants reviennent le plus vite, suivis des fonctionnaires, puis des salariés. Mais le cœur des résultats réside ailleurs. Les analyses montrent de manière récurrente que les croyances des patients concernant ce qui se passera après l'opération — vais-je encore avoir mal, pendant combien de temps, quand pourrai-je retravailler, est-il vraiment sûr de reprendre le travail — constituent les meilleurs prédicteurs, à court et à long terme, de la reprise du travail. Les personnes qui s'attendent à un retour rapide réintègrent plus tôt leur poste, alors que celles qui anticipent des douleurs persistantes ou un long délai avant la reprise du travail reviennent plus tard, même lorsque l'évolution chirurgicale est favorable. Ce schéma se retrouve aussi pour la douleur qui pourrait être ressentie : croire rapidement après l'opération que la douleur diminuera s'accompagne, à 6 semaines, 3, 6 et 12 mois après l'intervention d'une douleur rapportée plus faible. Inversement, s'attendre à davantage de douleur se traduit par davantage de douleur vécue. Les limitations dans les activités quotidiennes suivent la même logique et sont influencées par plusieurs facteurs psychologiques et la tendance à généraliser l'évitement des mouvements par crainte de se faire mal au dos.

L'étude observe par ailleurs que les mesures effectuées juste après l'opération prédisent mieux l'évolution – en particulier à long terme – que celles réalisées avant l'intervention. C'est un point crucial pour les politiques publiques, car il identifie le moment où une action ciblée a le plus de chances d'être efficace : la fenêtre postopératoire précoce. Cette période, où les patients redéfinissent leurs repères et projettent leur retour à la vie active, est propice à corriger des attentes inadéquates, à fournir des informations claires et rassurantes et à planifier une reprise progressive fondée sur des objectifs concrets. L'étude souligne aussi que certains résultats, de prime abord contre-intuitifs (par exemple, le lien entre certaines croyances de nocivité et une meilleure reprise à long terme), doivent être interprétés avec prudence : ils pourraient refléter des mécanismes transitoires protecteurs avant l'opération ou des améliorations relatives plus marquées chez des patients initialement plus sévères, et nécessitent une confirmation dans de futurs travaux.

Le rapport de l'étude est disponible à via le lien suivant : XXXXXXXXXXXX