

La valeur de la sécurité et de la santé au travail et les coûts sociétaux des blessures et des maladies liées au travail

Observatoire européen des risques
Synthèse

Auteurs:

Emile Tompa¹, Amirabbas Mofidi¹, Swenneke van den Heuvel², Thijmen van Bree², Frithjof Michaelsen³, Young Jung¹, Lukas Porsch³, Martijn van Emmerik^{2; 1} IWH (Institute for Work & Health)² TNO (organisation pour la recherche scientifique aux Pays-Bas)³ VVA (Valdani Vicari & Associati)

Gestion du projet:

Dietmar Elsler, Maurizio Curtarelli, William Cockburn (EU-OSHA)

Le présent rapport a été commandé par l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (EU-OSHA). Son contenu, y compris tout avis et/ou conclusion exprimé, est celui de ses seuls auteurs et ne reflète pas nécessairement l'avis de l'EU-OSHA.

Europe Direct est un service destiné à vous aider à trouver des réponses aux questions que vous vous posez sur l'Union européenne.

Un numéro unique gratuit (*):

00 800 6 7 8 9 10 11

(*) Certains opérateurs de téléphonie mobile ne permettent pas l'accès aux numéros 00 800 ou peuvent facturer ces appels.

Des informations supplémentaires sur l'Union européenne sont disponibles sur l'internet (<http://europa.eu>). Une fiche bibliographique figure sur la couverture de cette publication.

Luxembourg: Office des publications de l'Union européenne, 2019

© Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, 2019
Reproduction autorisée, moyennant mention de la source.

Synthèse

La nécessité d'améliorer la vie des travailleurs dans l'Union européenne (UE) reste une urgence aujourd'hui. En 2016, environ 2,4 millions d'accidents non mortels nécessitant au moins 4 journées d'absence au travail et 3 182 accidents mortels ont été recensés dans les États membres de l'UE. En plus de ces taux d'accidents, les chiffres de 2013 montrent que 7,9 % de la main-d'œuvre souffrait de problèmes de santé au travail, dont 36 % ont entraîné une absence au travail d'au moins 4 jours (Eurostat, 2018a).

Ces blessures, maladies et décès liés au travail engendrent des coûts économiques élevés pour les individus, les employeurs, les pouvoirs publics et la société. Parmi les effets négatifs peuvent figurer des retraites anticipées coûteuses, la perte de personnels qualifiés, l'absentéisme mais aussi le présentéisme (présence d'employés au travail alors qu'ils sont malades, qui accroît le risque d'erreurs), des coûts médicaux et des primes d'assurance élevées. Dans un projet précédent, l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (EU-OSHA) a estimé que 3,9 % du produit intérieur brut (PIB) mondial et 3,3 % du PIB européen étaient consacrés au traitement des blessures et des maladies professionnelles (EU-OSHA, 2017a). Ce pourcentage peut varier fortement entre les pays, en particulier entre les pays occidentaux et non occidentaux, en fonction du paysage industriel, du contexte législatif et des mesures d'incitation en matière de prévention.

Pour comprendre l'ampleur du problème, il faut une estimation fiable et complète des coûts que les blessures et les maladies professionnelles font peser sur la société. Il est essentiel que les décideurs politiques soient conscients de ces coûts pour les aider à fixer des priorités. Un aperçu des conséquences financières des blessures et des maladies professionnelles fournit aux gouvernements, aux décideurs politiques et aux organisations patronales des données pertinentes pour l'élaboration de politiques et d'accords en matière de sécurité et de santé au travail (SST). En outre, un aperçu de ces coûts permettra de prendre conscience de l'ampleur du problème et contribuera à une allocation plus efficace des ressources pour la SST.

Des tentatives antérieures ont été faites pour estimer la charge financière des blessures et des maladies professionnelles. Souvent, elles se limitent à une ou plusieurs maladies ou aux conséquences d'un type d'exposition spécifique. Seules quelques études abordent l'ensemble de la charge financière des maladies professionnelles. L'EU-OSHA a décidé de combler cet important déficit de travaux de recherche dans le domaine de la SST et a lancé un projet visant à estimer les coûts des blessures, maladies et décès liés au travail au niveau européen. Le projet s'est déroulé en deux étapes. La première étape a débuté en 2015 et a permis d'obtenir un aperçu de la disponibilité et de la qualité des sources de données nationales et internationales nécessaires à l'estimation des coûts à l'échelle européenne. Il a été conclu que dans de nombreux pays, les sources de données disponibles étaient insuffisantes pour une estimation fiable de la charge économique des blessures et des maladies professionnelles. Cependant, dans certains pays, la disponibilité des sources de données semble raisonnablement solide et peut suffire à la réalisation d'une estimation prudente (EU-OSHA, 2017b). Cette estimation a été réalisée dans la deuxième phase du projet, qui est décrite dans le présent rapport. L'objectif de ce projet était :

d'estimer le coût des blessures, maladies et décès liés au travail pour cinq pays de l'UE-28, plus la Norvège et l'Islande.

Pour la sélection des pays, les critères suivants ont été pris en compte :

- la disponibilité et la qualité des données;
- la couverture géographique;

- le principal type de secteur d'activité (services, industrie, agriculture);
- le système d'assurance (soins de santé, sécurité sociale).

Le premier critère est le plus important, des données de qualité suffisante doivent être disponibles pour permettre l'estimation de la charge économique. Souhaitant également représenter la diversité des pays de l'UE, nous avons pris en compte trois autres critères: la couverture géographique, la structure économique (types d'industries dominantes) et le système national d'assurance. Pour ce qui est de la couverture géographique, nous avons fait la distinction entre «nord», «ouest», «centre» et «sud». Pour la structure économique, nous avons établi une distinction entre les pays ayant un pourcentage de personnes employées dans les services supérieur ou inférieur à la moyenne de l'UE (73,1 %). Pour le système d'assurance, nous avons fait la distinction entre les systèmes «beveridgien», «bismarckien» et mixte. Le tableau 1 présente la sélection finale des pays.

Tableau 1: Pays sélectionnés et leurs caractéristiques

Pays	Disponibilité/qualité des données ^(a)	Situation géographique	Système d'assurance ^(a)	% de personnes employées dans les services ^(b)
Finlande	Bonne	Nord	Mixte	73,1
Allemagne	Bonne mais pas de coûts de friction	Ouest	Bismarckien	73,9
Pays-Bas	Bonne	Ouest	Bismarckien	82,9
Italie	Bonne, coûts de friction limités	Sud	Beveridgien	72,4
Pologne	Bonne mais pas de coûts de friction	Centre	Bismarckien	58,3

^(a) EU-OSHA (2017b); ^(b) Enquête sur les forces de travail 2015 (Eurostat).

Les blessures, les maladies et les décès sont associés à différentes sortes de coûts. Tout d'abord, il y a des coûts directs, tels que les coûts des soins de santé. Ensuite, il y a des coûts associés aux pertes de productivité et de rendement. De plus, des coûts sont associés à l'impact sur le bien-être des personnes, autrement dit l'impact sur la vie et la santé des individus, qu'il est possible de quantifier et d'inclure dans l'estimation de la charge. Ces éléments interviennent dans chaque cas de blessure ou de maladie liée au travail et la somme des coûts de tous les cas produirait une estimation de la charge professionnelle totale que représente les blessures et les maladies au travail. Cette façon d'arriver à une estimation des coûts est souvent connue sous le nom d'«approche ascendante», regroupant les différents éléments constitutifs des coûts jusqu'aux coûts totaux.

Outre une approche ascendante, il est également possible de suivre une approche «descendante». Dans une telle approche, les coûts totaux sont estimés en tenant compte de la charge totale représentée par les blessures et les maladies et en estimant la part qui a été causée par des facteurs professionnels. Par la suite, les coûts associés à cette charge professionnelle que représentent les blessures et les maladies professionnelles peuvent être estimés. Ces coûts sont souvent reflétés dans les indicateurs synthétiques existants de la santé, telles que les années de vie corrigées du facteur invalidité (AVCI).

Dans la présente étude, les deux approches sont considérées. Un modèle ascendant est construit, en prenant en compte les coûts directs, les coûts indirects et les coûts immatériels (impacts sur la vie et la santé), et un modèle descendant est également construit sur la base de la valeur monétaire d'une AVCI. L'année 2015 a été utilisée comme année de référence pour les deux modèles, et ce, afin de permettre la comparabilité des données entre les pays et entre les approches.

Modèle ascendant

La première étape de l'approche ascendante consiste à estimer le nombre de cas de blessures et de maladies professionnelles, ce qui représente un défi de taille en raison des taux élevés de sous-déclaration associés à la plupart des sources de données. Plusieurs sources ont servi à l'estimation. L'estimation du nombre de blessures professionnelles s'est basée sur les statistiques européennes sur les accidents du travail (SEAT) de 2015, tandis que la distribution de gravité (nombre de journées de travail perdues) s'est basée sur le module ad hoc de l'enquête sur les forces de travail (EFT) 2013. Dans certains pays (dans cette étude, l'Italie et la Pologne), un taux très élevé de sous-déclaration a été supposé, en particulier pour les cas de blessures non mortelles. Pour ces pays, nous avons estimé le nombre de cas non mortels en nous fondant sur le ratio cas mortels/cas non mortels des pays où nous nous attendions à des données plus fiables sur les cas non mortels.

Pour l'estimation du nombre de cas de maladies professionnelles non mortelles, différentes sources de données ont été consultées, ce qui a conduit à différents scénarios pour le comptage des cas. Dans le scénario de référence, nous avons commencé par compter les cas non mortels indemnisés (acceptés, reconnus) et non indemnisés (soupçonnés) pour chaque pays pour la plupart des types de maladies, avec les exceptions suivantes: les cancers, les maladies circulatoires, les maladies respiratoires et les maladies musculosquelettiques, pour lesquels nous avons estimé le nombre de cas à partir de la base de données de l'étude de la charge globale des maladies (Global Burden of Disease, GBD) enregistrée par l'IHME (Institute for Health Metrics and Evaluation) et nous avons utilisé les fractions attribuables provenant de cette base de données. Nous avons également défini un scénario pessimiste (c'est-à-dire incluant uniquement les cas indemnisés) et un scénario optimiste (c'est-à-dire incluant tous les types de maladies professionnelles estimés à partir des fractions attribuables). Les données du module ad hoc de l'EFT 2013 (Eurostat, 2018b) ont été utilisées pour estimer la répartition des cas de maladies professionnelles non mortelles par âge, ainsi que la gravité (nombre de journées de travail perdues). Enfin, l'estimation du nombre de cas de maladies professionnelles mortelles s'est également appuyée sur la base de données de l'IHME et sur les fractions attribuables tirées de cette base de données. Les chiffres présentés dans cette synthèse sont basés sur le scénario de référence.

Dans le modèle, trois catégories de coûts de haut niveau ont été prises en compte: les *coûts directs*, les *coûts indirects* et les *coûts immatériels*. Les coûts directs comprennent tous les produits et services liés aux soins de santé, qu'ils soient payés par le secteur public, l'assureur, l'employeur, le travailleur ou toute autre partie prenante. Nous nous sommes concentrés sur quatre éléments des coûts directs: 1) les coûts des soins de santé payés par le secteur public ou l'assureur; 2) les coûts administratifs et généraux du secteur public ou de l'assureur; 3) le temps consacré aux soins informels fournis par la famille et la communauté; et 4) les frais engagés par les travailleurs pour les produits et services de soins de santé, y compris les coûts associés au recours aux soins. Nous avons estimé six sous-composantes clés des coûts indirects: 1) les pertes de production marchande dues à l'absentéisme et à une réduction de la capacité de travail associée à une déficience permanente; 2) les paies et les avantages sociaux associés aux traitements et salaires; 3) les coûts d'ajustement de l'employeur; 4) les coûts administratifs des assurances associés à l'assurance invalidité et à l'indemnisation des travailleurs; 5) les pertes de production domestique; et 6) le présentéisme associé aux activités professionnelles rémunérées. Enfin, les coûts immatériels désignent les pertes associées à la qualité de vie liée à la santé. La qualité de vie liée à la santé est estimée en termes d'années de vie ajustées sur la qualité (AVAQ), puis traduite en valeur monétaire.

Les estimations des coûts ont commencé par le comptage des cas de blessures et de maladies liées au travail pour estimer les coûts totaux dans une catégorie de coûts particulière, qui ont ensuite été

multipliés par les coûts des ressources associées à la blessure ou à la maladie liée au travail ou par une pondération des prix, si les ressources sont mesurées en unités non monétaires (par exemple le nombre de mois perdus par un employé en raison d'une incapacité de travail). Le comptage des cas a été stratifié selon le sexe, la tranche d'âge, la nature de la blessure (catégories de haut niveau selon la classification SEAT) et la gravité (en fonction du nombre de journées d'absence au travail). Une représentation de la formule est la suivante:

$$\text{coûts totaux des (sous-)catégories pour une strate} = \text{nombre de cas dans la strate} \times \text{coûts par cas pour la strate}$$

Les résultats sont présentés ci-après. Le tableau 2 montre l'estimation du nombre de cas dans chaque pays et le tableau 3 présente les estimations des coûts. Enfin, le tableau 4 présente la charge économique des blessures et des maladies professionnelles pour chaque partie prenante.

Tableau 2: Estimation du nombre de cas de blessures et de maladies professionnelles (2015 ou année la plus proche disponible)

Pays	Blessures professionnelles		Maladies professionnelles	
	non mortelles ^(a) (> 1 journée de travail perdue)	mortelles ^(a)	non mortelles ^{(b)(c)}	mortelles ^(b)
Finlande	63 407	35	67 795	628
Allemagne	1 158 865	450	1 088 793	13 924
Pays-Bas	99 880	35	220 368	3 262
Italie	1 257 987	543	638 448	10 524
Pologne	697 337	301	454 090	4 663

^(a) SEAT 2015 (les cas non mortels en Pologne et en Italie sont ajustés sur la base du ratio cas mortels/cas non mortels) Pour estimer le nombre de cas non mortels ayant entraîné 1 à 3 journées de travail perdues, la distribution de gravité définie dans l'EFT 2013 a été appliquée.

^(b) IHME (2016).

^(c) Sources nationales: Finlande - Institut finlandais de santé professionnelle (2012); Allemagne - DGUV (2013); Pays-Bas - NCvB statistiek (2015); Italie - Banche dati static (2015); Pologne - Choroby Zawodowe W Polsce W (2014), Szeszenia-Dąbrowska et Wilczyńska (2016).

Tableau 3: Estimation de la charge économique totale des blessures et des maladies professionnelles (2015)

Pays		Finlande	Allemagne	Pays-Bas	Italie	Pologne
Nombre de cas		131 867	2 262 031	323 544	1 907 504	1 156 394
Coûts directs	en millions d'EUR	484	10 914	2 137	8 491	1 882
% des coûts directs par rapport aux coûts totaux		8	10	9	8	4
Coûts indirects	en millions d'EUR	4 362	70 658	6 468	58 961	19 588
% des coûts indirects par rapport aux coûts totaux		72	66	69	56	45
Coûts immatériels	en millions d'EUR	1 196	25 557	5 147	37 392	22 311
% des coûts immatériels par rapport aux coûts totaux		20	24	22	36	51
Charge économique totale	en millions d'EUR	6 042	107 129	23 751	104 844	43 781
Pourcentage du PIB		2,9	3,5	3,5	6,3	10,2
Coûts par cas	en millions d'EUR	45 816	47 360	73 410	54 964	37 860
Coûts par personne employée	en millions d'EUR	2 479	2 664	2 855	4 667	2 722
PIB par personne employée	en millions d'EUR	86 016	75 692	82 159	73 565	26 738

Tableau 4: Charge économique de la distribution des blessures et des maladies professionnelles par partie prenante

Pays	Employeur		Travailleur		Système/société	
	en millions d'EUR	%	en millions d'EUR	%	en millions d'EUR	%
Finlande	1 325	22	3 800	63	916	15
Allemagne	21 534	20	64 813	61	20 782	19
Pays-Bas	3 484	15	17 235	73	3 032	13
Italie	20 632	20	70 391	67	13 821	13
Pologne	5 007	11	34 421	79	4 353	10

Modèle descendant

Le modèle descendant de la présente étude est fondé sur les AVCI, c'est-à-dire les années de vie corrigées du facteur invalidité. L'AVCI est une mesure de la charge globale des maladies, exprimée par le nombre d'années en bonne santé perdues en raison d'un décès prématuré ou d'une mauvaise santé. Les AVCI sont calculées par catégorie de maladies et représentent la somme du nombre d'années de vie perdues en raison d'une mortalité prématurée et du nombre d'années de vie « en bonne santé » perdues en raison d'une invalidité. Ce dernier est calculé en multipliant le nombre de cas par durée et la pondération d'invalidité spécifique à la maladie. Une pondération d'invalidité est un facteur de pondération qui reflète la gravité de la maladie sur une échelle allant de 0 (santé parfaite) à 1 (état équivalent à la mort). La variante de référence de la présente étude est basée sur les AVCI selon la cause, le sexe, l'âge et le pays, tirées des estimations de santé mondiale de l'Organisation mondiale de la santé (OMS): Estimations de la charge globale des maladies 2000-2016, telles que publiées par le Département de l'information, des preuves et de la recherche de l'OMS en juin 2018 (OMS, 2018a).

Pour déterminer la charge économique des blessures et des maladies professionnelles, il est nécessaire d'estimer quelle partie de la charge totale est causée par des expositions professionnelles. Par conséquent, il est nécessaire d'estimer la fraction attribuable par catégorie de blessures/maladies, c'est-à-dire la fraction des cas causés par des expositions professionnelles. Étant donné que de nombreuses maladies ne sont pas causées par une exposition sur le lieu de travail, ou tout au plus ne le sont que partiellement, nous avons inclus certaines maladies à un niveau d'agrégation plus élevé que les autres dans l'évaluation de la fraction attribuable. Dans la présente étude, nous avons utilisé des fractions attribuables tirées de l'étude GBD de 2015 (IHME, 2016). Dans l'étude GBD de 2015, des facteurs de risques ont été inclus, ainsi qu'une estimation de la charge des maladies attribuable aux facteurs de risques, y compris les facteurs de risques professionnels (IHME, 2016). À partir de ces données, il a été possible de déduire la fraction attribuable en comparant le nombre d'AVCI par risque professionnel/cause avec le nombre total d'AVCI par cause (données de l'année 2016). Dans la dernière étape de notre modèle d'estimation des coûts, nous avons attribué une valeur monétaire aux AVCI. La valeur des AVCI perdues en raison d'une exposition professionnelle représente la charge économique des blessures et des maladies professionnelles.

Dans la littérature, trois grandes approches méthodologiques pour estimer la valeur monétaire d'une AVCI peuvent être identifiées: 1) l'approche du capital humain, 2) l'approche de la disposition à payer (DAP) et 3) l'approche de la valeur d'une année de vie statistique (VAVS). Dans l'approche du capital humain, la valeur monétaire d'une AVCI est basée sur la perte de productivité économique due à une mauvaise santé, une invalidité ou une mortalité prématurée. Un inconvénient de l'approche de monétisation du capital humain est qu'une partie seulement du bien-être d'un individu est mesurée. La vie au-delà du travail rémunéré n'est pas évaluée. Théoriquement, les deux autres approches de monétisation examinées dans le présent rapport, DAP et VAVS, comprennent des évaluations relatives à des aspects plus larges de la vie. L'approche DAP est basée sur la

préférence des répondants à l'enquête quant au fait de payer pour des effets bénéfiques sur la santé. La valeur d'une vie statistique (VVS) représente la valeur monétaire totale d'un adulte moyen par rapport à l'âge de l'espérance de vie; il s'agit donc d'une valeur de la durée de vie restante d'une personne moyenne en l'absence d'accident ou de maladie, qui est en réalité souvent aussi obtenue dans les enquêtes sur la DAP. L'inconvénient des approches DAP et VAVS est que les valeurs sont basées sur des enquêtes et des méthodes d'évaluation qui sont très sensibles aux questions posées. En raison de la sensibilité aux méthodes utilisées, la variance des valeurs observées d'une étude à l'autre est assez grande. La variance des valeurs est également grande dans l'approche du capital humain. Par exemple, selon les recommandations de la commission sur la macro-économie et la santé de l'OMS, l'indicateur monétaire varie entre un point et trois points de PIB par habitant (École de santé publique de Harvard et Forum économique mondial, 2011).

En conclusion, dans chaque approche de monétisation, la fourchette des valeurs monétaires trouvées dans la littérature était large. Par conséquent, nous avons travaillé avec les valeurs minimale, moyenne, médiane et maximale dans nos modèles. Le tableau 5 présente les résultats basés sur l'approche descendante par pays, selon les différentes approches de monétisation.

Tableau 5: Estimation des coûts totaux par pays selon le scénario principal

	Allemagne	Finlande	Italie	Pays-Bas	Pologne
AVCI					
Nombre total d'AVCI perdues pour raison professionnelle	1 236 855	64 516	853 817	248 464	507 068
Pourcentage du nombre total d'AVCI	4,9	4,2	5,1	5,7	4,0
Nombre d'AVCI perdues pour raison professionnelle pour 10 000 personnes employées	308	265	380	299	315

	Million(s) d'EUR	3,0 % du PIB	Million(s) d'EUR	3,0 % du PIB	Million(s) d'EUR	3,0 % du PIB	Million(s) d'EUR	3,0 % du PIB	Million(s) d'EUR	3,0 % du PIB
COÛTS										
Approche du capital humain										
Valeur minimale	24 597	0,8	1 419	0,7	13 530	0,8	5 290	0,8	2 692	0,6
Valeur moyenne	55 429	1,8	3 106	1,5	31 475	1,9	11 879	1,7	6 929	1,6
Valeur médiane	39 712	1,3	2 291	1,1	23 865	1,4	8 708	1,3	4 656	1,1
Valeur maximale	138 404	4,5	7 393	3,5	69 671	4,2	30 114	4,4	17 037	4,0
Approche DAP										
Valeur minimale	32 324	1,1	1 637	0,8	20 929	1,3	3 276	0,5	5 118	1,2
Valeur moyenne	66 251	2,2	5 814	2,8	42 895	2,6	14 613	2,1	9 676	2,3
Valeur médiane (a)	66 251	2,2	4 335	2,1	42 895	2,6	13 953	2,0	8 863	2,1
Valeur maximale	100 177	3,3	17 453	8,3	64 861	3,9	30 767	4,5	15 861	3,7

	Million(s) d'EUR	3,0 % du PIB	Million(s) d'EUR	3,0 % du PIB	Million(s) d'EUR	3,0 % du PIB	Million(s) d'EUR	3,0 % du PIB	Million(s) d'EUR	3,0 % du PIB
Approche VAVS/VAV										
Valeur minimale	60 609	2,0	4 214	2,0	52 304	3,2	9 649	1,4	12 790	3,0
Valeur moyenne	191 939	6,3	9 345	4,5	133 789	8,1	38 016	5,6	43 836	10,2
Valeur médiane	166 943	5,5	8 633	4,1	126 876	7,7	33 248	4,9	31 026	7,2
Valeur maximale	420 489	13,8	19 425	9,3	256 120	15,5	77 016	11,3	119 149	27,7

(^e) Les valeurs médianes et moyennes de l'approche DAP sont les mêmes pour l'Allemagne et l'Italie car, pour ces deux pays, nous ne pouvions inclure que deux valeurs de référence centrales européennes, d'où les valeurs minimales et maximales indiquées dans le tableau.

Résultats des deux modèles comparés

Dans le modèle ascendant, la charge économique totale estimée des blessures et des maladies liées au travail - y compris les cas mortels et non mortels - varie de 2,9 % du PIB en Finlande à 10,2 % du PIB en Pologne. Dans le modèle descendant, la charge économique dépend fortement de l'approche de monétisation utilisée. Dans l'approche du capital humain, la charge économique liée au travail varie de 0,6 % à 4,5 %, en fonction de la méthode de monétisation, avec moins de variance entre les pays. Dans l'approche DAP, les pourcentages sont plus élevés et varient de 0,5 % à 8,3 %. L'approche VAVS donne les valeurs les plus élevées, avec des estimations de la charge économique des blessures et des maladies professionnelles de 1,4 % du PIB au minimum et de 27,7 % du PIB au maximum. Dans cette approche, la variance entre les pays est également plus élevée. L'approche qui se rapproche le plus des résultats de l'approche ascendante est l'approche VAVS si l'on considère la valeur moyenne ou médiane des différentes études. En outre, le classement des pays en termes d'importance de la charge économique par rapport à leur PIB est similaire à celui dérivé du modèle ascendant, la valeur la plus élevée étant celle de la Pologne (valeur moyenne de 10,2 % du PIB et valeur médiane de 7,2 % du PIB) et la valeur la plus faible étant celle de la Finlande (valeur moyenne de 4,5 % du PIB et valeur médiane de 4,1 % du PIB). La similitude entre l'approche VAVS dans le modèle descendant et le modèle ascendant peut s'expliquer par l'inclusion des impacts sur la santé et la vie dans l'approche VAVS. Les impacts sur la santé et la vie, décrits comme étant des «coûts immatériels» dans l'approche ascendante, représentent une part substantielle des coûts totaux dans le modèle ascendant, de 20 % à près de 51 %.

En comparant les résultats des deux modèles d'estimation des coûts, il est important de réaliser qu'ils n'estiment pas des phénomènes identiques. Bien qu'ils aient tous deux été utilisés pour fournir des estimations de la charge économique des blessures et des maladies professionnelles, les composantes de ces modèles sont très différentes. Le modèle ascendant fournit aux décideurs politiques des informations plus détaillées, telles que les coûts directs, indirects et immatériels, ainsi que les coûts pour chaque partie prenante. Toutefois, le modèle descendant présente l'avantage de nécessiter beaucoup moins de temps pour élaborer le modèle, et les comparaisons entre pays et entre régions sont plus faciles car des sources harmonisées au niveau international peuvent être utilisées.

Comparaison entre pays

En comparant les pays, nous constatons dans la plupart des scénarios que la charge économique des blessures et des maladies professionnelles est relativement élevée en Pologne et en Italie, par rapport à l'Allemagne, la Finlande et les Pays-Bas. En Pologne, au moins une partie de cette observation peut s'expliquer par la structure sectorielle. La main-d'œuvre polonaise se compose d'un nombre relativement élevé de personnes travaillant dans l'agriculture ou l'industrie. Bien que le pourcentage de personnes travaillant dans l'industrie en Italie soit supérieur à la moyenne, l'explication de cette charge relativement élevée est moins claire qu'en Pologne. Cette charge relativement élevée est en partie imputable au nombre d'AVCI perdues en raison d'un cancer du poumon professionnel. Toutefois, la principale différence par rapport aux autres pays étudiés est le nombre d'AVCI perdues en raison de blessures, de «blessures non intentionnelles» ou de «blessures liées au transport».

Implications pour les projets futurs

Dans ce projet sur la charge économique des blessures et des maladies professionnelles, les pays ont été sélectionnés parce qu'on a supposé qu'ils avaient suffisamment de données de bonne qualité pour permettre de faire une estimation. Cependant, ces données ont souvent fait défaut, la qualité des données était médiocre et il a fallu explorer d'autres sources pour permettre une estimation raisonnable. En particulier, pour le modèle ascendant, qui comprend plusieurs composantes, la recherche de données appropriées s'est avérée un véritable défi, en particulier pour les coûts des soins de santé formels. Par conséquent, la première étape pour permettre une telle estimation des coûts dans tous les pays européens serait d'accumuler et d'harmoniser les données collectées. Un certain nombre de questions doivent être prises en considération pour y parvenir. Premièrement, le comptage des blessures et des maladies professionnelles devrait être amélioré pour tous les modèles d'estimation de la charge économique, qu'ils soient utilisés dans une approche ascendante ou pour estimer les AVCI. Dans le présent projet, il n'a pas été possible de fonder le modèle ascendant sur des cas incidents de maladies professionnelles provenant de rapports nationaux. Toutefois, les données sur les cas de blessures et de maladies doivent provenir de quelque part pour les modèles descendants et ascendants, idéalement de sources fiables et spécifiques à chaque pays, afin que des comparaisons significatives puissent être faites entre les pays. Si elles sont estimées à l'aide de sources génériques et internationales, la comparaison entre pays est moins significative pour les deux modèles. En outre, il s'est avéré très difficile d'obtenir des données spécifiques à chaque pays sur les coûts des soins de santé liés aux blessures et aux maladies. Enfin, il serait utile de parvenir à un consensus sur la façon d'évaluer les impacts sur la vie et la santé pour les modèles descendant et ascendant.

Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail

Santiago de Compostela 12, 5.ª planta
48003 Bilbao, Espagne
Tél. +34 944358400
Fax +34 944358401
Courriel: information@osha.europa.eu

<http://osha.europa.eu>



■ Publications Office