

Pistes pour une évaluation économique des politiques de prévention en santé au travail

Hélène Sultan-Taïeb
Laboratoire d'Economie et Gestion (UMR CNRS 5118)
Université de Bourgogne

Travaux menés en collaboration avec :
Isabelle Niedhammer, Hassan Serrier, Philippe Tessier,
Catherine Lejeune, Damien Sauze, Sophie Béjean

Enjeux

- Les enjeux de l'évaluation des politiques de prévention :
 - Inégalités de santé : L'exposition professionnelle expliquerait la moitié des différences sociales de mortalité par cancer du poumon dans les pays industrialisés (Kogevinas et al 1997)
 - Les expositions professionnelles, et donc la santé, influencent l'offre de travail, notamment pour les seniors (Barnay et Briard 2009, Debrand et Lengagne 2008)
 - Les maladies professionnelles sont « évitables »
- Mais la prévention est (trop) souvent perçue comme un arbitrage entre santé des travailleurs et santé des entreprises
- ➔ Evaluation économique des politiques de prévention comme outil d'aide à la décision à la fois pour les décideurs publics et pour les entreprises
- ➔ **Deux perspectives d'évaluation économique complémentaires mais distinctes**

Deux perspectives d'évaluation

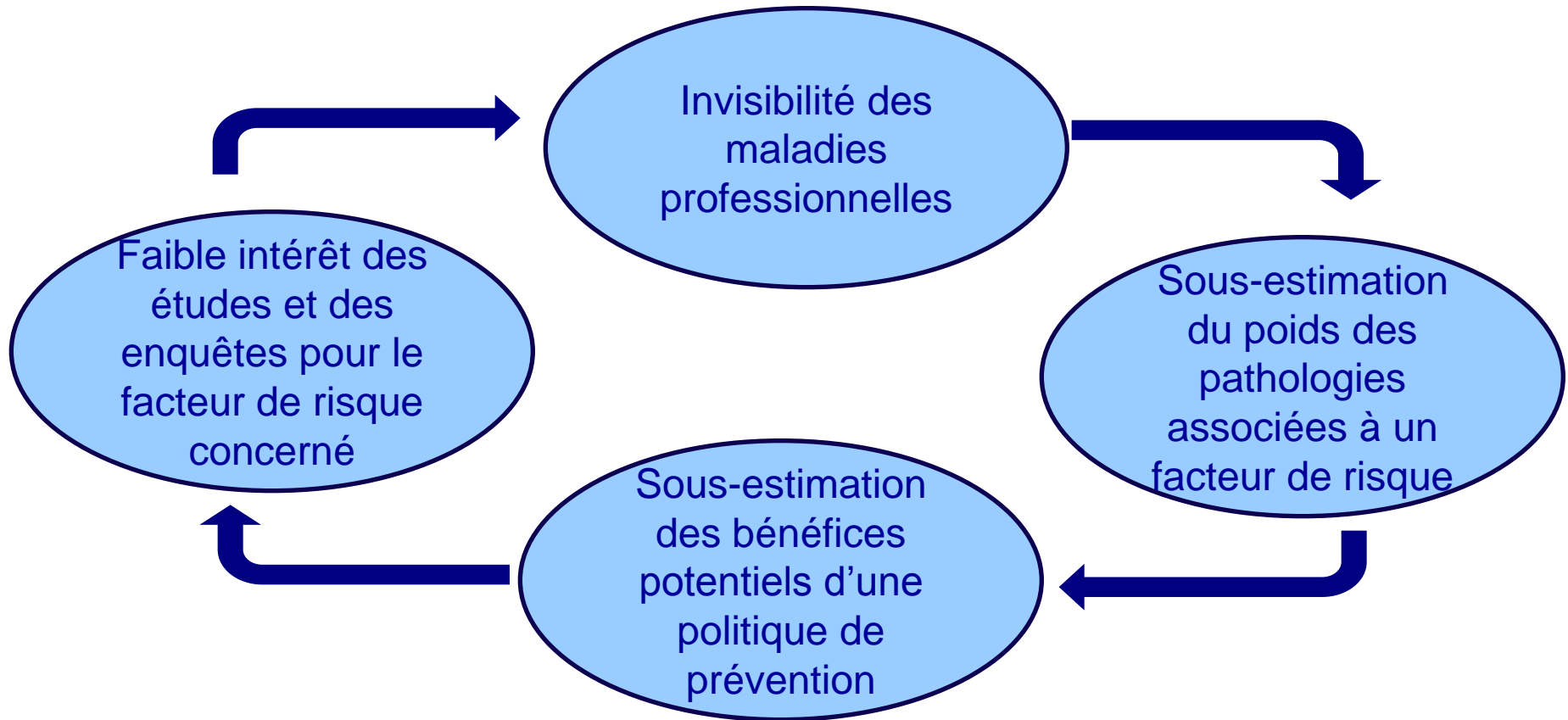
- Perspective à l'échelle nationale, pertinente pour l'action publique
 - Point de vue du/des financeurs :
 - Branche ATMP pour les maladies reconnues et indemnisées,
 - Branche Assurance Maladie pour les maladies non reconnues par le système ATMP
 - Point de vue de la société (Drummond et al 2005) :
 - Coût médical
 - Coût social des années de vie perdues (décès), dont pertes de production
 - Coûts en termes de qualité de vie (maladie)
- Perspective de l'entreprise, pertinente pour étudier les mécanismes d'incitation à la prévention sur le lieu de travail
 - Journées de travail perdues, en tenant compte des impacts sur le travail en équipe (Pauly et al 2008, Nicholson et al 2007)
 - Présentéisme (Uegaki et al 2007)
 - Taux de cotisation ATMP (n'intervient pas dans les décisions de gestion)

A l'échelle nationale :

Invisibilité du nombre de cas

- Quelle part des maladies est imputable à l'exposition au facteur de risque étudié ?
- Les données de la CNAMTS ne peuvent pas être utilisées comme indicateur du nombre de cas imputables à une exposition professionnelle :
 - 458 cancers indemnisés en 1999 contre 2713 à 6051 estimés (Imbernon 2003)
 - Suivi de travailleurs en Haute Normandie : seul 15% des cancers professionnels de la vessie indemnisés (Audureau et al 2007)
- ➔ Invisibilité des maladies professionnelles (Gollac et Volkoff 2006, Thébaud-Mony 2006)

Impacts de l'invisibilité



Evaluation des bénéfices à attendre d'une politique de prévention

- Quelle part des cas imputables à un facteur de risque peut être évitée par la politique de prévention ?
- Diminuer l'exposition ou éradiquer ce risque sur le lieu de travail ?
- Peu de données sur le nombre de cas évités lié à la baisse de l'exposition au facteur de risque étudié (Nelson et al 2005)

Bénéfices de la prévention \leq Poids économique du facteur de risque

- Etude sur les coûts des pathologies
 - = étape très préliminaire d'une étude coût-bénéfice d'une politique de prévention.
- Elle permet néanmoins
 - d'alerter les préventeurs publics/privés sur l'ampleur des enjeux économiques et sur la nécessité d'agir
 - de contribuer au débat sur la répartition des charges entre Assurance Maladie et ATMP

Une étape : Evaluer le coût des pathologies imputables au stress professionnel

Les facteurs de risque psychosociaux au travail

- Taux de prévalence élevés et en augmentation depuis les années 90
- Ne font pas partie des Tableaux des Maladies Professionnelles en France
- Pourtant les impacts sur la santé ont été établis dans la littérature épidémiologique.

Objectifs de l'étude (Projet ANR 2006-2009) :

Evaluer le coût des pathologies imputables au stress professionnel selon le modèle de Karasek (job strain : faible latitude décisionnelle / forte demande psychologique)

Trois pathologies : Maladies cardio-vasculaires
 Troubles de santé mentale
 TMS

Estimation des fractions de cas attribuables au job strain

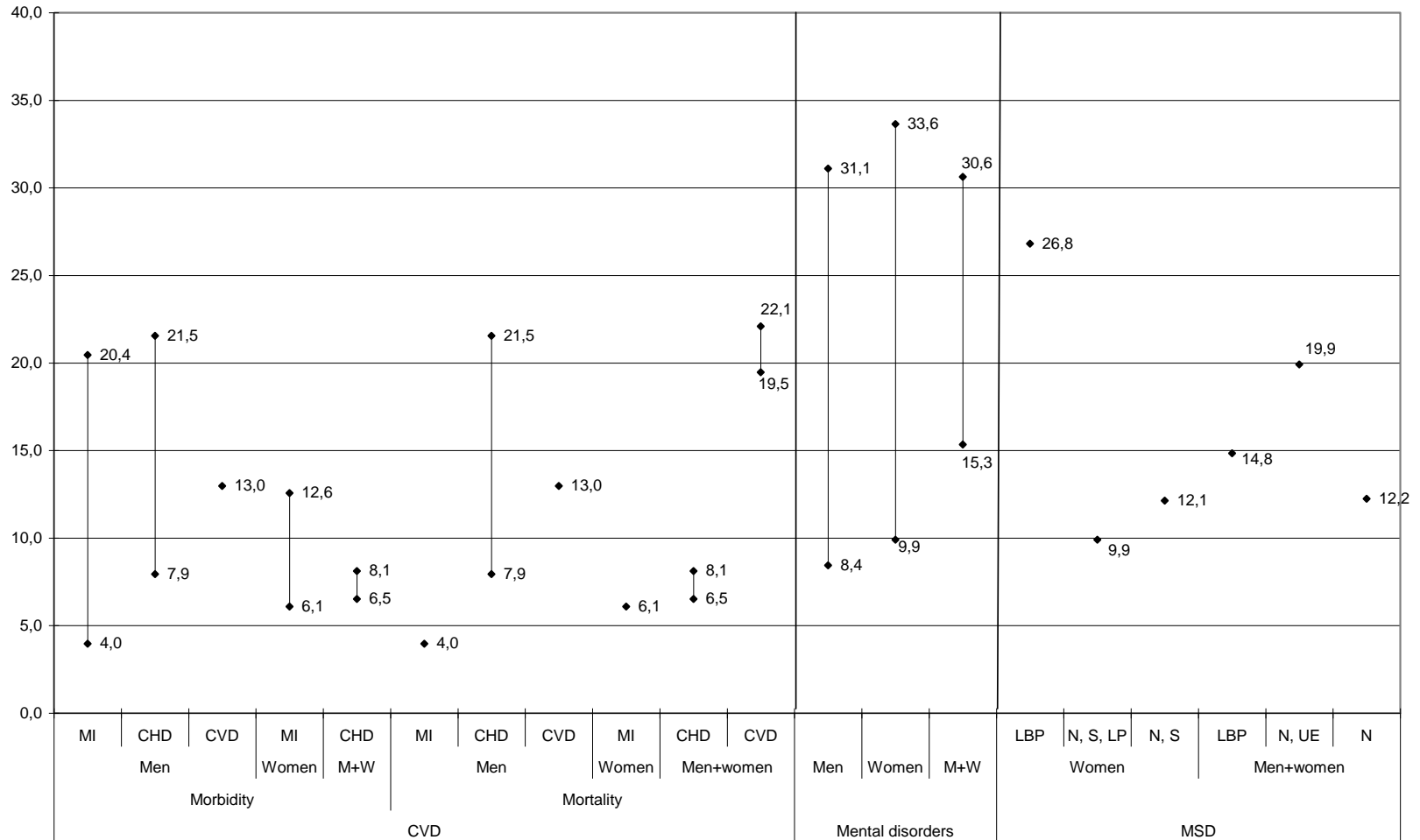
- Méthodologie d'estimation : modèle des fractions attribuables (Levin 1953)

$$FA = P_e (RR - 1) / (1 + P_e (RR - 1))$$

avec RR = Risque relatif et P_e = Prévalence d'exposition

- Taux de prévalence d'exposition (P_e) : Données issues de l'enquête nationale SUMER réalisée en 2003 sur la base d'un échantillon de 24 486 salariés, représentatif de la population salariée française.
- JCQ inclus dans l'auto-questionnaire de SUMER (Niedhammer et al. 2006, 2007, 2008a, 2008b, 2008c)
 - Hommes : 19.6%
 - Femmes : 28.2%
 - Population totale : 23.2%
- Risque relatif (RR) pour les trois groupes de pathologies : estimations issues d'une revue systématique de la littérature sur une période longue 1990-2008 (revues de la littérature publiées et interrogations Medline).

Fractions attribuables au job strain en France en 2003



Sultan-Taïeb H, Lejeune C, Drummond A, Niedhammer I « Fractions of cardiovascular diseases, mental disorders, and musculoskeletal disorders attributable to job strain in France », *soumis*

A quels coûts appliquer les fractions attribuables ?

- Le point de vue du financeur : Assurance Maladie
 - coûts médicaux directs (consultations, actes, hospitalisations, traitements)
 - coût des indemnités journalières versées
- Le point de vue de la société
 - coûts médicaux directs
 - coûts indirects : pertes de production liées aux journées de travail perdues pour cause de maladie et de décès.

Données non disponibles :

- *années de travail perdues pour cause de départ à la retraite*
- *présentéisme*
- *coûts intangibles de la pathologie (qualité de vie)*

Comment évaluer les coûts indirects dans le cas d'une étude coût de la maladie ?

- Méthode du capital humain (Rice 1967) :
nombre d'heures x salaire horaire chargé
- Méthode des coûts de friction (Koopmanschap et al 1992, 1995) : hypothèse de remplacement (chômage)
- Fonction de bien être social selon une perspective welfariste
 $U = u(H, L, C, G)$
H : santé perçue per se
L : quantité de loisir
C : consommation de biens privés
G : consommation de biens publics
- Dans le cas de décès, perte nette de L et de H
➔ Comptabiliser les pertes de production sur l'ensemble des années perdues (MCH) mais sur la base du salaire net (hypothèse néoclassique d'égalité à l'optimum entre revenu issu du travail et utilité du loisir pour le travailleur)

Résultats d'une évaluation préliminaire...

- Estimation pour la France sur l'année 2000 (Béjean, Sultan-Taïeb 2005)
 - 310 000 à 400 000 cas de pathologies imputables au stress professionnel.
 - De 2300 à 3600 décès (maladies cardio-vasculaires, suicides)
 - Entre 3 et 3,5 millions de journées de travail perdues (arrêts de travail)
 - Un coût social de plus de 1,2 à 2 milliards d'euros par an
- Basée sur une estimation des fractions attribuables et sur une modélisation des coûts différentes.

Conclusion

- Une littérature sur l'évaluation économique des politiques de prévention en plein développement mais encore peu abondante
- Des obstacles importants (accès aux données, imputabilité des cas évités par la prévention)
- Première étape : estimation du coût des facteurs de risque psychosociaux au travail

Financement :

ANR Santé-Travail Santé-Environnement 2005

Convention n°05-9-30