



Calcul des coûts du stress et des risques psychosociaux liés au travail

Observatoire européen des risques

Analyse documentaire



Auteurs:

Sur la base d'un projet préparé par: Juliet Hassard (responsable de projet), Kevin Teoh, Tom Cox et Philip Dewe, Birkbeck College University of London (BBK), Royaume-Uni

Marlen Cosmar, Robert Gründler et Danny Flemming, DGUV, Allemagne

Brigit Cosemans et Karla Van den Broek, PREVENT, Belgique

Le présent rapport a été rédigé à la demande de l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail. Son contenu, notamment les avis et/ou conclusions exprimés, sont ceux de l'auteur (des auteurs) et ne reflète pas nécessairement la position de l'EU-OSHA.

Gestion du projet:

Malgorzata Milczarek - Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (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;

Numéro 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.

De nombreuses autres informations 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

ISBN: 978-92-9240-420-8

doi: 10.2802/20493

© Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, 2014

Reproduction autorisée moyennant mention de la source.

Table des matières

| | |
|--|----|
| 1. Introduction | 3 |
| 1.1. Conséquences des risques psychosociaux | 4 |
| 1.2. Objectif de la présente étude | 5 |
| 2. Résultats | 5 |
| 2.1. Coûts pour la société | 6 |
| 2.2. Coût pour les organisations | 11 |
| 2.3. Coûts pour les secteurs économiques | 12 |
| 2.4. Évaluation économique des interventions | 14 |
| 2.5. Lignes directrices pour aider à estimer les coûts des problèmes psychosociaux et du stress au travail | 15 |
| 3. Coûts des maladies associées aux risques psychosociaux | 19 |
| 3.1. Problèmes de santé mentale (dépression) | 19 |
| 3.2. Maladies cardiovasculaires | 20 |
| 3.3. Troubles musculo-squelettiques | 22 |
| 3.4. Diabète | 22 |
| 4. Résumé | 24 |
| 5. Conclusions | 26 |
| Bibliographie | 27 |
| Annexe I: Facteurs pris en compte dans le calcul des coûts liés aux risques psychosociaux et au stress | 35 |
| Annexe II: conversion des données financières en euros en 2013 | 36 |
| Annexe III: Indicateurs de coût des troubles psychologiques au travail (Brun et Lamarche, 2006) | 40 |

Liste des tableaux

| | |
|--|----|
| Tableau 1: Nombre de demandes d'indemnisation par secteur pour des problèmes de santé liés au stress au travail en Australie pour 2003-2005 (indemnisation moyenne par cas 13 100 AUD) | 13 |
| Tableau 2: Lignes directrices du CIPD pour une estimation du coût du stress lié au travail supporté par les organisations | 15 |
| Tableau 3: coût des soins de santé imputables aux MCV dans les pays de l'UE (en milliers d'EUR) | 21 |

Introduction

Les risques psychosociaux et le stress liés au travail, ainsi que leurs effets négatifs sur la santé et sur les résultats opérationnels, concernent un nombre important de lieux de travail en Europe (EU-OSHA, 2014a, 2014b). Les changements significatifs intervenus dans les conditions de travail au cours des dernières décennies, qui se traduisent par de nouveaux problèmes de sécurité et de santé au travail, incluent les changements sociopolitiques dans le monde, comme le renforcement de la mondialisation et la mise en place d'un marché libre, les progrès dans le domaine des technologies de l'information et de la communication, les nouveaux types de modalités contractuelles et d'aménagement du temps de travail, ainsi que des changements significatifs sur le plan démographique (EU-OSHA, 2007). Dans un contexte sociologique plus large, la vie professionnelle est affectée par l'accélération générale du rythme de vie, qui contribue à l'intensification du travail, à des contraintes de temps constantes, à la nécessité d'être polyvalent et d'acquérir de nouvelles connaissances, simplement pour maintenir le statu quo (Rosa, 2013). Outre ces changements structurels et à long terme, la crise économique actuelle accroît la pression que subissent tant les employeurs que les travailleurs pour rester compétitifs.



Bon nombre de ces changements constituent des occasions de progresser; s'ils sont mal gérés, ils peuvent toutefois augmenter les risques psychosociaux et avoir des conséquences négatives sur la santé et la sécurité. La littérature scientifique a toujours souligné que les conditions de travail ont une incidence sur le niveau de stress et les problèmes de santé des travailleurs (Sparks et al., 1997; Sverke et al., 2002; Stansfeld et Candy, 2006).

En 1999-2007 près de 28 % des personnes interrogées, soit environ 55,6 millions de travailleurs européens, ont déclaré que leur bien-être mental avait été affecté par l'exposition à des risques psychosociaux. Les délais trop courts et la charge de travail élevée constituent le principal facteur de risque le plus souvent cité (23 %). De plus, 14 % des travailleurs ayant un problème de santé lié au travail considèrent que «le stress, la dépression ou l'anxiété» constituent le problème de santé le plus grave (Commission européenne, 2010). En outre, dans le cadre de la 5^e enquête européenne sur les conditions de travail (Eurofound, 2012), environ 45 % des travailleurs ont déclaré avoir connu, au cours des trois années précédentes, certains types de changement organisationnel affectant leur environnement de travail et 62 % ont déclaré travailler avec des délais très courts. Les cadres sont également conscients de ce problème. En effet, selon les résultats de l'enquête européenne des entreprises sur les risques nouveaux et émergents (ESENER, EU-OSHA, 2010a), 79 % des cadres européens se disent préoccupés par le stress au travail. Parallèlement, moins de 30 % des organisations en Europe ont mis en place des procédures pour s'attaquer au stress, au harcèlement et à la violence exercée par des tiers au travail. L'ESENER a montré que plus de 40 % des cadres européens considèrent que les risques psychosociaux sont plus difficiles à gérer que les risques «traditionnels» en matière de SST (EU- OSHA, 2010a).

La directive cadre (89/391/CEE) dispose qu'il incombe légalement à l'employeur de réduire les risques pour la santé et la sécurité des travailleurs, notamment les risques psychosociaux. Néanmoins, dans de nombreuses organisations, le fait de prévenir les risques psychosociaux est perçu à tort comme une action difficile qui entraîne des coûts supplémentaires, alors que l'on constate que le fait de ne pas les prévenir peut être encore plus coûteux pour les employeurs, les travailleurs et la société en général (Cooper et al. 1996; EU-OSHA, 2004; Bond et al. 2006).

1.1. Conséquences des risques psychosociaux

Le risque psychosocial se définit comme le risque de nuire au bien-être psychologique ou physique d'un travailleur découlant de l'interaction entre la conception et la gestion du travail dans un contexte organisationnel et social (Cox et Griffiths, 2005).

Cox (1993) a indiqué que les facteurs liés au travail associés aux risques psychosociaux incluent une charge excessivement élevée et un rythme de travail effréné, des incertitudes liées à l'emploi, des horaires de travail stricts, des horaires irréguliers, imprévisibles ou incompatibles avec une vie sociale, de mauvaises relations interpersonnelles, le manque de participation, l'imprécision des rôles au sein de l'organisation, une mauvaise communication, peu de possibilités d'évolution professionnelle et des conflits entre les exigences de la vie professionnelle et personnelle. En outre, certains risques peuvent être spécifiques à certaines entités et peuvent être recensés par une évaluation régulière des risques ou de nouveaux risques peuvent voir le jour avec l'évolution et les mutations qui interviennent sur le lieu de travail (Cox, 1993).

L'exposition aux risques psychosociaux peut provoquer du stress chez les employés et entraîner des performances médiocres et, lorsque cette situation perdure, de graves problèmes de santé. D'après l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (EU-OSHA), le stress lié au travail est subi «lorsque les exigences du milieu de travail dépassent la capacité des salariés à faire face à celles-ci (ou à les maîtriser)» (EU-OSHA, 2009, p.14). Le concept de la pression au travail est étroitement lié au stress au travail et se caractérise comme ce dernier par des conditions de travail dans lesquelles les personnes sont soumises à des exigences élevées mais ont peu d'influence sur leur environnement de travail (Stansfeld et Candy, 2006).

Des études ont montré que de courtes périodes d'exposition aux risques psychosociaux et au stress sont associées à des réactions telles que des troubles du sommeil, des troubles de l'humeur, la fatigue, des maux de tête ou d'estomac (Beswick et al., 2006; Chandola, 2010). Il a été démontré qu'une exposition



prolongée aux risques psychosociaux est associée à un vaste éventail de problèmes de santé mentale et physique, notamment l'anxiété, la dépression, des tentatives de suicide, des troubles de sommeil, des douleurs dans le dos, la fatigue chronique, des problèmes de digestion, des maladies auto-immunes, l'affaiblissement des fonctions immunitaires, des maladies cardio-vasculaires, l'élévation de la tension artérielle et des ulcères gastroduodénaux (Bosma et al., 1998; Guglielmi et Tatrow, 1998; Belkic et al., 2000; Stansfeld et al., 2000; Beswick et al., 2006; Sobeih et al., 2006; Stansfeld et Candy, 2006; Cohen, 2012).

Les autres «coûts humains» du stress et des risques psychosociaux au travail incluent la tension émotionnelle et la réduction de la qualité de vie chez les personnes touchées (Hoel et al., 2001). Des éléments démontrent que le stress au travail est lié à la détérioration de la qualité de la relation avec le conjoint, les enfants et les autres membres de la famille (Crouter et al., 2001; Dembe, 2001; Amick et Mustard, 2005).

En fin de compte, les risques psychosociaux et leurs conséquences sur la santé imposent une charge financière importante sur les individus, les organisations et les sociétés (Commission européenne, 2002, EU-OSHA, 2009).

Au niveau de l'individu, il peut s'agir d'une augmentation des frais médicaux et d'assurance et d'une diminution des revenus. Bien que, dans les pays européens, les frais médicaux sont en général pris en charge par les systèmes nationaux de sécurité sociale et non par des individus (De Curtis, 2012), le fait de s'absenter ou de quitter son emploi à cause d'une maladie ou d'une blessure causée par le stress peut influencer directement sur le niveau du revenu du travailleur. Dans certains pays, il est possible de prendre un congé de maladie entièrement payé alors que dans d'autres le congé de maladie entraîne une réduction de salaire (Hoel et al., 2001; Scheil-Adlung et Sandner, 2010). Par ailleurs, certains travailleurs peuvent être amenés à quitter définitivement leur emploi. L'enquête de suivi de la santé des employés autrichiens publiée en 2009 montre par exemple que 42 % des

employés prenant une retraite anticipée invoquent des troubles psychosociaux liés au travail (Eurofound, 2010). Des recherches sur d'autres maladies professionnelles comme l'asthme lié au travail (HSE, 2006) et les troubles musculo-squelettiques (EU-OSHA, 2000) ont montré que les employés affectés par ces maladies professionnelles subissent effectivement une baisse de revenu. Dans certains pays européens, les travailleurs touchés par de graves problèmes de santé mentale liés au travail sont susceptibles de percevoir une allocation mais la procédure peut être assez difficile (Eurogip, 2013).

Au niveau des organisations, les conséquences financières du stress et des risques psychosociaux liés au travail sont associés à la baisse de la productivité, à des niveaux élevés d'absentéisme et à une forte rotation du personnel. En 2011/2012, au Royaume-Uni, en raison du stress lié au travail, les travailleurs ont perdu 10,4 millions de jours de travail et les travailleurs ont été absents pendant en moyenne 24 jours (HSE, 2013). D'autres études nationales montrent par exemple qu'environ un cinquième de la rotation du personnel peut être associé au stress au travail (CIPD, 2008a) et que parmi les employés qui affirment «travailler toujours sous pression», le taux d'accident est environ cinq fois plus élevé que chez les employés qui ne travaillent «jamais» sous pression (Eurofound, 2007).

Au niveau de la société, les problèmes de santé associés au stress chronique lié au travail et à l'exposition prolongée aux risques psychosociaux au travail sont susceptibles de créer une pression sur les services nationaux de santé et de réduire la productivité économique, ayant ainsi des effets négatifs sur le produit intérieur brut (PIB) du pays (Hoel et al., 2001; Béjean et Sultan-Taieb, 2005).

1.2. Objectif de la présente étude

Alors qu'il est de plus en plus clair que, en général, le stress lié au travail engendre des coûts financiers importants, les données indiquant la nature réelle de la charge financière que représentent le stress et les risques psychosociaux liés au travail sur les employés et les sociétés demeurent limitées.

Ce projet visait à réaliser une étude documentaire sur la charge financière du stress lié au travail et des risques psychosociaux au travail, au niveau de la société, et aux niveaux sectoriel, organisationnel et individuel. Bien que cette étude ait porté sur les méthodes de calcul des coûts, elle ne fournit pas d'analyse économique approfondie¹. Le but était de collecter les données disponibles puis d'explorer et d'examiner la complexité du problème en recensant les lacunes.

Les informations figurant dans ce rapport reposent sur des données publiées dans la documentation scientifique et grise.

Les sources utilisées sont les suivantes:

- documentation scientifique (c'est-à-dire des recherches dans des bases de données scientifiques et les présentations de conférences),
- documentation grise (c'est-à-dire Google/Google Scholar),
- informations émanant d'organisations reconnues [par exemple l'Organisation internationale du travail (OIT), l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les organismes nationaux chargés de la SST/les inspections du travail, etc.].

2. Résultats

La plupart des études indiquant le coût des risques psychosociaux et du stress adoptent une approche déductive ou inductive. La méthode déductive détermine d'abord le coût total de la maladie, évalue le pourcentage de cas liés au travail et l'applique au coût total afin d'obtenir le coût total des maladies et affections liées au travail. La méthode inductive recense les différents types de coûts pertinents, avant de les calculer et de les additionner pour obtenir le coût total des maladies et

¹ L'EU-OSHA a également procédé à une revue de la littérature sur les coûts associés à la santé et à la sécurité au travail de manière générale. Ce rapport axé sur les politiques passe en revue les modèles économiques d'estimation du coût d'une mauvaise politique de SST ou d'une absence de politique de SST afin de comprendre la logique qui sous-tend les différentes estimations et de mieux cerner l'incidence économique d'une mauvaise politique de SST. Consultable sur <https://osha.europa.eu/en/publications/reports/estimating-the-costs-of-accidents-and-ill-health-at-work/view>.

affections liées au travail. En outre, dans bon nombre des études sélectionnées, les chiffres présentés ont pour base le calcul des «fractions attribuables», c'est-à-dire la proportion d'un effet négatif (par exemple une maladie) qui peut être attribuée à un facteur, dans notre cas aux risques psychosociaux ou au stress liés au travail. Cela a permis «d'extraire» les coûts liés aux risques psychosociaux ou au stress de la charge financière totale associée à un problème donné. Dans la mesure du possible, la méthode de calcul des coûts est précisée lorsqu'il est fait référence à une étude. Il convient néanmoins de noter que nous avons assez souvent remarqué que les méthodes employées n'étaient pas strictement inductives ou déductives et que, dans certains cas, le type de méthode employé n'était pas indiqué.

Les chapitres qui suivent sont consacrés aux résultats concernant les coûts financiers du stress et des risques psychosociaux au niveau social et organisationnel. Le chapitre venant ensuite présente des données sélectionnées sur le poids économique des maladies qui, comme en attestent des éléments probants, sont liées à des conditions de travail ayant une incidence psychosociale. Il convient de souligner que toute comparaison entre ces données doit être effectuée avec la plus grande prudence, parce qu'elles ont été obtenues en utilisant des méthodes différentes, en prenant en considération des coûts auxiliaires différents et différentes devises et parce qu'elles ne s'appliquent pas aux mêmes périodes.

2.1. Coûts pour la société

Europe

En 2002, la Commission européenne (2002) a établi le coût annuel du stress lié au travail dans l'UE-15 à 20 milliards d'euros (EUR). Ce chiffre est basé sur une enquête de l'EU-OSHA (1999) qui a montré que le coût total annuel des maladies liées au travail, pour les 15 pays de l'UE, était compris entre 185 et 289 milliards d'EUR. Selon les estimations d'autres chercheurs (Davies et Teasdale, 1994; Levi et Lunde-Jensen, 1996), 10 % des maladies professionnelles sont liées au stress. Ce pourcentage a été appliqué à une estimation modérée du coût total des maladies professionnelles (200 milliards d'EUR) pour obtenir le chiffre de 20 milliards d'EUR pour le coût du stress lié au travail dans ce groupe de pays.

Récemment, le projet financé par l'UE et réalisé par Matrix (2013) a estimé à 617 milliards d'EUR par an le coût des dépressions liées au travail en Europe. Ce chiffre comprend les coûts supportés par les employeurs à cause de l'absentéisme et du présentéisme (272 milliards d'EUR), de la perte de productivité (242 milliards d'EUR), le coût des soins de santé (63 milliards d'EUR) et des prestations sociales versées sous la forme d'allocations pour invalidité (39 milliards d'EUR)².

Danemark

Juel et al. (2006) ont calculé le coût annuel imputable à la pression au travail au Danemark. Les coûts ont été estimés, en couronnes danoises³ (DKK), à 803 millions pour les frais de santé et 52 millions pour les prestations d'assurance. En outre, en fonction de la méthodologie utilisée pour les estimations, le coût des congés maladie a été estimé à 1,4 à 1,5 milliard de DKK, 0,2 à 9 milliards de DKK pour le coût des retraites anticipées et 0,08 à 3,5 milliards de DKK pour les décès. Toutefois, il a été estimé que les décès prématurés réduisaient la note des frais de santé de 169 millions de DKK et par conséquent, ce montant a été déduit du coût total. Le coût final annuel du stress au travail s'établit entre 2,3 et 14,7 milliards de DKK.

France

² Voir également la section 3.1.

³ Les équivalents ajustés en euros des coûts calculés dans d'autres monnaies que l'euro sont présentés à l'annexe II.



En France, le coût du stress au travail, selon les calculs de Bejean et Sultan-Taieb (2005, d'après des données de 2000) se répartissent ainsi: frais médicaux (413 millions d'EUR), congés de maladie (279 millions d'EUR), perte de productivité due aux décès prématurés par rapport à l'âge de la retraite (474 millions d'EUR) et aux années perdues par rapport à l'espérance de vie (954 millions d'EUR). Le total de ces différents montants établit le coût annuel du stress au travail en France, entre 1,17 et 1,97 milliard d'EUR. De plus, il a été estimé que la dépression due à des exigences professionnelles élevées à entre 650 et 752 millions d'EUR et celui des maladies cardiovasculaires (MCV) liées au travail entre 388 et 715 millions d'EUR. Le coût des troubles musculo-squelettiques (TMS) associés à de fortes exigences professionnelles s'établit à 27 millions d'EUR (Bejean et Sultan-Taieb, 2005).

Plus récemment, Trontin et al. (2010) ont calculé le coût du stress au travail en France en s'appuyant sur les résultats des études épidémiologiques comportant des données sur la prévalence des maladies cardiovasculaires ainsi que des troubles mentaux et musculo-squelettiques. La part estimée de ces troubles imputable à une pression professionnelle élevée a ensuite été multipliée par différentes catégories de coûts, notamment les soins de santé (ce qui donne un montant de 124 à 199 millions d'EUR), l'absentéisme (826 à 1 284 millions d'EUR), la perte d'activité (756 à 1 235 millions d'EUR) et la perte de productivité due aux décès prématurés (166 à 279 millions d'EUR). Le coût total du stress au travail s'établit entre 1,9 et 3 milliards d'EUR (en 2007).

Allemagne

En Allemagne, les fractions attribuables ont été utilisées pour évaluer les coûts directs et indirects du stress au travail. Le coût total annuel s'élève à 29,2 milliards d'EUR (Bodeker et Friedrichs, 2011). Ce montant inclut 9,9 milliards d'EUR de coûts directs (prévention, rééducation, traitement d'entretien et administration) et 19,3 milliards d'EUR en coûts indirects (années de travail perdues pour cause d'incapacité, d'invalidité et de décès prématuré).

Selon un autre rapport (Booz et Company, 2011), le coût annuel par employé de la maladie et du présentisme est généralement estimé à 1 199 EUR et 2 399 EUR respectivement.

Pays-Bas

Aux Pays-Bas, Blatter et ses collègues (2005) ont utilisé des données fournies par plusieurs sources et enquêtes nationales afin de calculer les taux de prévalence d'invalidité autodéclarée, de visites chez le médecin, l'absence due à l'invalidité et les maladies à long terme causées par des facteurs psychosociaux. Elles ont ensuite servi à calculer le coût des absences (1,3 milliard d'EUR), des prestations d'invalidité (1,7 milliard d'EUR) et des frais médicaux (1,02 milliard d'EUR), soit un total de 4 milliards d'EUR pour le coût annuel du stress au travail. À titre de comparaison, Koningsveld et al. (2003) estiment qu'en 2001, le coût des mauvaises conditions de travail était de 6 milliards d'EUR aux Pays-Bas, soit 2,96 % du PIB national. L'évaluation globale du coût tient compte de l'absentéisme, de l'invalidité professionnelle, des accidents du travail, de la prévention des risques, de l'application des règles de sécurité et des soins de santé. Lorsque ces coûts sont répartis par catégorie, il apparaît que 40 % sont imputables aux maladies psychosociales.

Espagne

En Espagne, on a estimé qu'entre 11 % et 27 % des troubles mentaux peuvent être attribués aux conditions de travail (UGT, 2013). Les coûts directs de santé relatifs aux troubles mentaux et du comportement imputables au travail ont été estimés à entre 150 et 372 millions d'EUR en 2010, soit 0,24 à 0,58 % du total des dépenses de santé en Espagne pour la même année. Les hommes sont à l'origine de presque deux-tiers du coût total. En ce qui concerne les troubles liés à la toxicomanie, dont le coût total s'établit à plus de 35 millions d'EUR, la part relative aux hommes représentait près des quatre cinquièmes du total. Le coût des troubles anxieux, plus élevé chez les femmes, atteint presque 15 millions d'EUR.

Le même rapport indique que le nombre de jours d'arrêt maladie ayant pour cause une maladie mentale temporaire imputable aux conditions de travail était en 2010 de 2,78 millions, soit un coût de 170,96 millions d'EUR. En outre, des calculs montrent que sur les 17 979 décès dus à des problèmes de santé mentale (y compris le suicide et les actes d'automutilation) recensés en 2010 Espagne, 312 pourraient être imputables aux conditions de travail. Le calcul des «années potentielles de vie perdues» montre que le coût de la mortalité prématurée peut être attribué à l'activité professionnelle est compris entre 63,9 et 78,9 millions d'EUR.

Pastrana (2002) a utilisé une méthode déductive pour calculer le coût du harcèlement moral en Espagne, en s'intéressant particulièrement à l'invalidité comme conséquence possible. Sur un échantillon de 6 500 cas d'invalidité temporaire, 1,71 % étaient imputables au harcèlement moral. Par conséquent, si l'on applique ce pourcentage au coût de l'invalidité temporaire en Espagne, le coût annuel estimé du harcèlement moral s'élève à 52 millions d'EUR au total.

Carnero et Martinez (2006) ont réalisé une autre étude concernant en particulier le harcèlement moral. Les auteurs ont d'abord calculé le coût du harcèlement moral au niveau de l'individu (deux types différents de coûts médicaux ont été pris en considération: les visites chez le médecin et le coût des médicaments), puis ce chiffre a été multiplié par le nombre total de personnes actives susceptibles d'être affectées par le harcèlement moral. En 2003, dans l'enquête sur les conditions de travail en Espagne, 263 des 5 236 participants (5,02 %) pouvaient être identifiés comme des victimes de harcèlement moral et les auteurs ont choisi de donner une estimation prudente (basée sur le nombre le moins élevé de cas). Le coût médical pour la personne concernée dépendait de la gravité du harcèlement moral subi et variait de 0 à 1 710 EUR, le coût moyen s'établissant à 100 EUR. Après avoir multiplié le coût médical moyen par le pourcentage de travailleurs espagnols déclarant être victimes de harcèlement moral et en extrapolant à toute la population active espagnole, l'ensemble des coûts médicaux liés au harcèlement moral au travail s'élevait à environ 62 millions d'EUR par an (0,12 % des dépenses de santé publique).

Suisse

Ramaciotti et Perriard (2003) ont également eu recours à une approche inductive pour estimer les coûts du stress en Suisse. Les coûts ont été totalisés au niveau de l'individu avant d'être extrapolés à toute la population active. Les informations servant de base aux calculs ont été collectés au cours d'entretiens téléphoniques ou de visites à domicile et incluent des données sur l'absence au travail, l'utilisation des services hospitaliers et ambulatoires ainsi que le coût des médicaments disponibles sur ordonnance, de l'automédication et de la physiothérapie. Les participants ont également été interrogés sur l'intensité du stress qu'ils subissaient. L'étude concernait le stress «en général», mais seulement 4,6 % de l'échantillon attribuait le stress exclusivement à des facteurs extérieurs au travail. Les participants ont été ensuite regroupés en catégories selon qu'ils étaient «souvent/très souvent», «parfois» ou «jamais» stressés. Le coût du stress pour un individu a ensuite été calculé en soustrayant la moyenne des frais médicaux d'une personne qui n'est «jamais» stressée (461,68 francs suisses – CHF) de ceux des participants ayant déclaré être «parfois» (967,75 CHF) ou «souvent/très souvent» stressés (1 315,33 CHF)⁴. Le coût moyen du stress a ainsi été établi à 648,60 CHF par personne. Ce chiffre a ensuite été extrapolé à toute la Suisse pour donner un total annuel de 4,2 milliards de CHF soit 1,2 % du PIB du pays.

Suède

⁴ Les équivalents ajustés en euros des coûts calculés dans d'autres monnaies que l'euro sont présentés à l'annexe II.



Levi et Lunde-Jensen (1996) ont calculé le coût du stress au travail en Suède à partir des coûts des soins de santé, des absences pour maladie et de la perte de productivité consécutive aux décès prématurés et départs anticipés à la retraite. Ils ont estimé la proportion de travailleurs soumis à des exigences professionnelles élevées et ayant une faible influence sur leur environnement de travail, en utilisant les données de la première enquête européenne sur l'environnement de travail réalisée en 1991-1992. Le coût total du stress au travail s'élevait à 450 millions d'ECU.

Levi et Lunde-Jensen (1996) ont en outre montré que les troubles cardiovasculaires (MCV) étaient à l'origine de 4 % des coûts des accidents professionnels et des problèmes de santé liés au stress au travail. En utilisant des chiffres de 1992 et en calculant en euros, on obtient 177 millions d'EUR pour la Suède et 125 millions d'EUR pour le Danemark.

Royaume-Uni

Le Sainsbury Centre for Mental Health (2007) a estimé le coût annuel pour la société britannique des arrêts maladie liés au stress, à l'anxiété et à la dépression à environ 1,26 milliard de livres sterling (GBP)⁵. Ce chiffre a été obtenu en multipliant la durée moyenne en jours des arrêts maladie par le coût d'une journée d'absence et le nombre total de jours d'absence.

Chandola (2010) s'est servi de données de 2001-2002 indiquant que 35 % des plaintes autodéclarées en matière de santé sont liées au stress, à l'anxiété ou à la dépression. Ce pourcentage a ensuite été appliqué au coût annuel des accidents et problèmes de santé liés au travail du Health and Safety Executive (HSE, bureau pour la santé et la sécurité), qui était de 20 à 36 milliards de GBP en 2001-2002. Cette approche déductive s'est traduite par un coût du stress lié au travail entre 7 et 10 milliards de GBP pour 2001-2002, soit 0,7 à 1,2 % du PIB national.

En 2010-2011, le Bureau pour la santé et la sécurité (HSE, 2010-2011) donné une estimation prudente du coût du stress, de la dépression et de l'anxiété, à savoir 3,6 milliards de GBP. Ce chiffre est basé sur le coût estimé d'un cas (16 400 GBP), multiplié par le nombre de cas de «stress, dépression et anxiété» recensés (222 000). Il représente le coût total supporté par les personnes, les employeurs et le gouvernement et inclut les coûts des soins de santé et de rééducation, les coûts résultant des perturbations de la production, la perte de revenu et les coûts administratifs et juridiques.

Giga et al. (2008) ont étudié l'influence du type d'approche analytique adopté sur l'évaluation finale du coût du harcèlement au travail. Ils ont commencé par ajuster pour l'inflation les estimations des coûts du stress lié au travail établies en 1995-1996 par Beswick et de ses collègues (2006) pour obtenir une estimation de 4,55 milliards de GBP pour 2007. Les recherches ayant établi que le harcèlement représente 10 à 20 % la part des coûts du stress lié au travail, le chiffre médian de 15 % a été estimé et retenu pour déterminer un chiffre représentant le coût annuel du harcèlement au travail au Royaume-Uni: 682 millions de GBP. En appliquant ce même taux de 15 % au coût des absences liées exclusivement au stress, qui s'élève à 1,33 milliard de GBP par an, on obtient la somme de 199 millions de GBP, qui représente le coût des absences liées au harcèlement.

Une seconde approche déductive reposait sur les résultats précédents obtenus par Gordon et Risley (1999, cité dans Giga et al., 2008), suggérant que le coût du harcèlement au Royaume-Uni se situerait entre 1,4 % et 2 % du PIB. Si l'on retient pour l'économie britannique le chiffre de 1,5 % (ce qui constitue une estimation prudente), le coût annuel du harcèlement pourrait en réalité atteindre 17,65 milliards de GBP.

⁵ Les équivalents ajustés en euros des coûts calculés dans d'autres monnaies que l'euro sont présentés à l'annexe II.

Enfin, en ayant recours à une approche inductive, Giga et al. (2008) ont évalué le coût des absences liées au harcèlement (nombre de jours perdus x salaire journalier médian), de la rotation du personnel (nombre de démissions liées au harcèlement x coût moyen du remplacement de la personne) et la perte de productivité (nombre de travailleurs x nombre de semaines de travail x salaire hebdomadaire médian x perte de productivité). En faisant la somme des différents totaux, soit 3,06 milliards de GBP, 1,55 milliard de GBP et 9,14 milliards de GBP, on obtient un coût total annuel du harcèlement s'élevant à 13,75 milliards de GBP.

En conséquence, Giga et ses collègues (2008) ont été en mesure de fournir trois chiffres allant de 682 millions de GBP à 17,65 milliards de GBP, ce dernier chiffre représentant plus de 25 fois le premier.

Pays tiers

Australie

D'après des statistiques de 2008-2009, Safe Work Australia (2012a) a estimé que le stress psychologique lié au travail coûte à la société australienne 5,3 milliards de dollars australiens (AUD) par an⁶. Ce chiffre inclut les coûts résultant des perturbations de la production et les coûts médicaux.

En 2009-2010, Safe Work Australia a répondu à 6 480 demandes d'indemnisation liées au stress psychologique au travail pour une valeur médiane de 12 700 AUD (Safe Work Australia, 2012b, 2013). À titre de comparaison, le montant médian des indemnisations pour toutes les autres demandes (quel que soit le type de blessure/d'affection) s'établissait à 1 500 AUD. La répartition des cas en fonction des causes du stress psychologique entre 2008 et 2011 a révélé que 33 % des demandes d'indemnisation relatives au stress psychologique étaient dues au stress au travail, 22 % au harcèlement moral ou à l'intimidation au travail, 21 % à l'exposition à la violence sur le lieu de travail et 14 % à d'autres facteurs de stress psychologique (Safe Work Australia, 2013).

LaMontagne et al. (2010) se sont intéressés aux coûts liés à la perte de productivité, au recours aux services de santé, à la rotation et au remplacement du personnel et à l'usage d'antidépresseurs en raison d'une dépression liée au stress au travail. Des résultats antérieurs ont montré que 13,2 % des cas de dépressions chez l'homme et 17,2 % chez la femme sont causés par le stress au travail. Les auteurs ont ensuite appliqué ces pourcentages au coût total de la dépression en Australie. Leur rapport a montré que le coût annuel de la dépression liée au stress au travail s'établit approximativement à 730 millions d'AUD. Une analyse plus approfondie a montré que les travailleurs souffrant en 2007 d'une dépression liée au stress au travail coûteront à l'Australie 11,8 milliards d'AUD au cours de leur vie.

Sheehan et ses collègues (2001) ont estimé le coût annuel de l'intimidation sur le lieu de travail en Australie en utilisant différentes estimations du taux de prévalence de l'intimidation. En utilisant une estimation prudente (prévalence de 3,5 %), les auteurs ont estimé le coût de l'intimidation à environ 6 à 13 milliards d'AUD alors qu'un modèle basé sur une prévalence plus élevée de l'intimidation (15 %) a donné un chiffre compris entre 17 et 36 milliards d'AUD.

Enfin, Econtech (2008) a évalué le coût annuel du présentéisme et de l'absentéisme liés au stress au travail à environ 9,69 et 5,12 milliards d'AUD respectivement, soit au total 14,81 milliards d'AUD. Aucun autre détail sur la méthode de calcul de ces chiffres n'a été publié.

Canada

Au Canada, le coût annuel du stress au travail et des maladies liées au stress (y compris le coût des soins de santé mentale, des services sociaux et autres) pour la société a été estimé à 2,75 milliards de dollars canadiens (CAD) pour une faible prévalence du stress et à 8,25 milliards de CAD⁷ pour une prévalence plus élevée (Shain, 2008). De même, une estimation prudente du coût annuel pour les employeurs canadiens des maladies mentales liées au stress et de la perte de productivité

⁶ Les équivalents ajustés en euros des coûts calculés dans d'autres monnaies que l'euro sont présentés à l'annexe II.

⁷ Les équivalents ajustés en euros des coûts calculés dans d'autres monnaies que l'euro sont présentés à l'annexe II.

s'établit à entre 222 millions et 2,75 milliards de CAD. La somme de ces chiffres a conduit les auteurs à estimer le coût total du stress lié au travail au Canada à entre 2,9 et 11 milliards de CAD.

États-Unis

En 1987, Matteson et Ivancevich ont déterminé que le stress au travail coûtait 300 milliards de dollars américains (USD)⁸ à l'économie américaine. Ils ont considéré que l'économie américaine était constituée d'entreprises fictives employant chacune 1 000 personnes et ont calculé le coût de l'absentéisme lié au travail, de l'augmentation des effectifs, des contre-performances et des mauvais résultats ainsi que de la rotation de personnel dans les entreprises de cette taille. Ils ont ensuite constaté qu'en moyenne, le coût du stress par employé s'élevait à 2 270 USD. Ils ont ensuite multiplié ce chiffre par le nombre total de travailleurs américains de l'époque, soit 108 millions, et ont obtenu un coût annuel de 300 milliards d'USD.

Rosch (2001) a également estimé que le stress coûte 300 milliards d'USD à l'économie américaine par an, en se fondant sur l'estimation conventionnelle d'Albrecht (1979) établissant le coût de l'absentéisme et de la rotation de personnel liées au stress au travail à 150 milliards d'USD. Ce chiffre comprend les coûts de personnel relatives à la formation et le remplacement du personnel qui est en congé de maladie ou a quitté l'entreprise. Environ 20 ans plus tard, Rosch a affirmé que le taux d'absentéisme et de rotation du personnel ainsi que les dépenses associées avaient doublé.

NIOSH (1999, cité par Jauregui et Schnall, 2009) estime que le stress lié au travail coûte plus de 200 milliards d'USD à l'industrie américaine. Toutefois, ce chiffre prend «exclusivement» en considération l'absentéisme et la rotation du personnel.

Kaufer et Mattman (1996) font état d'études évaluant le coût de la violence au travail aux États-Unis à 36 milliards d'USD en 1993 et 35,4 en 1995. Les calculs sont basés sur une enquête menée auprès de plus de 600 professionnels issus de différents organismes traitant de la violence au travail et fournissant des données sur la prévalence et les coûts.

Dans une étude réalisée aux États-Unis (Manning et al., 1996a) en vue d'évaluer le coût du stress au travail au niveau de l'individu, les frais de santé encourus par les travailleurs ont été calculés et les conditions de travail ont été évalués pour établir un niveau de référence puis ont été comparées aux coûts réels 12 mois plus tard. Certains événements stressants de la vie professionnelle (par exemple une «affectation contre votre volonté à un nouveau poste ou à une nouvelle tâche»), le stress au travail ainsi que le besoin d'un soutien social et d'autres facteurs psychosociaux ont été utilisés pour prévoir 16 % des coûts relatifs aux soins de santé relevés 12 mois plus tard. De même, une étude réalisée par Ganster et al. (2001) auprès des infirmières a mis en évidence un lien entre l'augmentation des frais de santé des personnes et une augmentation subjective de la charge de travail, une augmentation des niveaux de cortisol, une augmentation des heures passées avec les patients et une diminution de la maîtrise du travail.

2.2. Coût pour les organisations

La présente section est consacrée aux coûts des risques psychosociaux et du stress au niveau organisationnel, y compris le rapport coût/efficacité des interventions sur le lieu du travail. Elle propose également aux organisations des lignes directrices que celles-ci peuvent utiliser pour évaluer le coût des risques psychosociaux et du stress au travail.

⁸ Les équivalents ajustés en euros des coûts calculés dans d'autres monnaies que l'euro sont présentés à l'annexe II.



Des éléments probants montrent clairement que le stress et les problèmes psychosociaux liés au travail provoquent une augmentation des taux d'absentéisme et de rotation du personnel, une baisse de la productivité et de la performance (Commission européenne, 2002; Hoel et al., 2001). Néanmoins, les méthodes permettant d'estimer le coût au niveau organisationnel sont peu nombreuses et les chiffres exacts représentant le poids financier sont rares.

Le Sainsbury Centre for Mental health (2007) estime que, pour les employeurs britanniques, le coût total du stress, de l'anxiété et de la dépression s'élève à 1 035 GBP par employé et par an (1 220 EUR). Sur ce total, 335 GBP (400 EUR), soit 32,4 %, sont imputables à l'absentéisme, 605 GBP (710 EUR), soit 58,4 %, au «présentéisme» et 95 GBP, soit 9,2 %, à la rotation du personnel.

En 2001, Hoel et al. ont estimé à 30 % la proportion des arrêts maladie directement liés au stress. En conséquence, ils ont appliqué ce pourcentage aux données de la Confédération des industries britanniques qui avait établi le coût de l'absentéisme par employé à 438 GBP par an ou 56 GBP par jour. Ces chiffres correspondent à un coût moyen des absences pour maladie liées au stress de 131 GBP par employé par an. Cependant, ce pourcentage atteint 40 % des arrêts maladie si l'on tient compte de toutes les formes de stress (c'est-à-dire l'influence de longues journées de travail, le manque d'investissement, les problèmes personnels et un moral bas au travail). L'estimation du coût moyen annuel passe alors à environ 175 GBP par employé. Hoel et ses collègues (2001) soulignent en outre que ces coûts estimatifs ne comprennent pas les coûts liés à la perte de productivité ou aux remplacements.

Leymann (1990) estime qu'aux États-Unis, le harcèlement moral coûte entre 30 000 et 100 000 USD par victime aux organisations. En 1988, Sandroff (cité par Faley et al., 2006) a interrogé 160 femmes employées dans des entreprises de la liste «Fortune 500» afin d'évaluer le coût du harcèlement sexuel subi par les femmes au travail. Les coûts liés à l'absentéisme, à la rotation du personnel et à la perte de productivité ont été additionnés et extrapolés à une entreprise fictive employant plus de 20 000 personnes. Pour une entreprise de cette taille, le coût annuel du harcèlement sexuel a été estimé à 6,7 millions d'USD.

2.3. Coûts pour les secteurs économiques

■ Bâtiment et travaux publics

En Allemagne (Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2012), dans le secteur du bâtiment, les troubles psychosociaux sont à l'origine de la perte de 1,5 million de jours de travail par an (5,2 % du nombre total de jours de travail perdus), ce qui équivaut à une perte globale de 160 millions d'EUR pour l'économie du secteur. L'étude ne précise cependant pas la proportion de ces troubles psychosociaux liée au travail.

■ Éducation

En 2004, une enquête menée par le Schools Advisory Service auprès des enseignants du Royaume-Uni a montré que chaque année 213 300 jours de travail sont perdus à cause du stress, de l'anxiété et de la dépression, ce qui représente un coût de 19 millions de GBP.

■ Soins de santé

Selon les services de santé britanniques (NHS), le coût direct annuel des arrêts maladie est de 1,7 milliard de GBP (Boormans, 2009). Comme l'indiquent les données du NHS, 25 % des absences

sont liées «au stress, à la dépression et à l'anxiété»; on peut donc estimer que le coût annuel de l'absentéisme lié au stress avoisine 425 millions de GBP.

Le Bureau national des audits (National Audit Office) du Royaume-Uni (2003) estime que, dans le secteur de la santé, la violence et les agressions de tiers envers les professionnels de santé sont à l'origine de 40 % des coûts liés aux arrêts maladie en général, aux prestations pour invalidité permanente, aux départs en retraite pour des raisons de santé et aux indemnités extrajudiciaires dans le secteur de la santé, soit un montant annuel de 69 millions de GBP.

■ Administration publique

En Allemagne, le secteur des «services publics et privés» regroupe les services sociaux, l'administration publique et plusieurs autres catégories d'emplois. Le Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2012) a calculé que ce secteur perdait 22,8 millions de jours par an à cause des troubles psychosociaux, soit une perte de production d'environ 2,03 milliards d'EUR environ et une perte en valeur brute de 2,51 milliards d'EUR. On suppose encore une fois que les troubles psychosociaux liés au travail représentent une fraction importante de ces coûts.



Australie

L'Australian Safety and Compensation Council (2007) fournit des données intéressantes sur les demandes d'indemnisation liées au stress au travail et les coûts associés dans différents secteurs. Le nombre de demandes est présenté dans le tableau 1.

TABLEAU 1: NOMBRE DE DEMANDES D'INDEMNISATION PAR SECTEUR POUR DES PROBLEMES DE SANTE LIES AU STRESS AU TRAVAIL EN AUSTRALIE POUR 2003-2005 (INDEMNISATION MOYENNE PAR CAS 13 100 AUD)

| Secteur. | Nombre de demandes |
|------------------------------------|--------------------|
| Bâtiment et travaux publics | 285 |
| Éducation | 3 065 |
| Soins de santé | 3 480 |
| Hôtels et restaurants | 630 |
| Administration publique et défense | 1 450 |

Sources: Australia Safety and Compensation Council (2007), Safe Work Australia (2012b).

2.4. Évaluation économique des interventions

Le présent chapitre présente les résultats relatifs au rapport coût-efficacité des interventions portant sur le stress ou les risques psychosociaux au travail (les différents types d'interventions figurent par exemple dans les documents de Van den Bossche et Houtman, 2003; LaMontagne et al., 2007; Commission européenne, 2011b; EU-OSHA et Eurofound, 2014b).

Un rapport préparé par Matrix (2013) étudie le rapport coût-efficacité de plusieurs types d'interventions axées sur la promotion de la santé mentale et la prévention des troubles mentaux en milieu de travail, notamment des améliorations de l'environnement de travail, la gestion du stress et les traitements psychologiques. Les résultats obtenus à partir de chiffres collectés dans quelques pays européens montrent que chaque euro dépensé dans un programme de promotion et de prévention génère un bénéfice économique net pouvant atteindre 13,62 EUR en un an.

Au Pays-Bas, le coût total des interventions sur le lieu de travail visant à prévenir les risques psychosociaux dans la police a atteint 3 millions d'EUR sur 4 ans. À la suite de ces interventions, le nombre de risques psychosociaux déclarés a diminué; les mesures appliquées pour gérer la violence et les agressions ont été jugées les plus efficaces. On a noté une réduction de 3 % de l'absentéisme et une économie consécutive estimée à 40 millions d'EUR (Houtman et Jettinghoff, 2007).

Les interventions organisationnelles visant à réduire les absences liées au stress et à la maladie chez les fonctionnaires municipaux au Royaume-Uni se sont traduites par des économies de 1,13 million de GBP sur plus de deux ans (Tasho et al., 2005).



LaMontagne et al. (2007) ont examiné 90 études sur l'efficacité des interventions en matière de gestion du stress, dont 8 incluant une analyse coûts-avantages. Ces 8 analyses ont toutes mis en évidence l'avantage financier résultant des interventions, en utilisant comme unités de mesure les coûts liés aux arrêts maladie, le chiffre d'affaires et la productivité. Par exemple, LaMontagne et al. (2007) citent une étude effectuée dans les hôpitaux néerlandais (Lourijssen et al., 1999), selon laquelle les hôpitaux qui organisaient des comités de pilotage

composés d'un personnel varié dans le but de recenser les risques psychosociaux et d'élaborer des solutions ont vu le taux d'absentéisme diminuer sur une période de quatre ans alors qu'il est resté identique dans le «groupe de contrôle», c'est-à-dire dans les hôpitaux où cette intervention n'a pas été mise en œuvre. De plus, les avantages attendus (1,6 million de florins néerlandais - NLG) dépassaient le coût des interventions (1,2 million de NLG). Dans une autre étude citée par LaMontagne et al., le personnel des ventes a participé à des formations sur la gestion du stress et a constitué des groupes de travail chargés de recenser et réduire les risques psychosociaux (Munz et al., 2001). Trois mois après l'intervention, il a été constaté que la perception du stress, les symptômes dépressifs et les effets négatifs étaient moins importants dans le groupe ayant participé à l'intervention que dans un groupe de contrôle. En outre, chez les employés exposés à ces interventions, le chiffre d'affaires a augmenté de 23 % (contre 17 % dans le groupe de contrôle) et l'absentéisme a diminué de 24 % (contre 7 % dans le groupe de contrôle).

De 2008 à 2011, Promotion santé Suisse et l'Association des services d'assurance suisses ont mis en œuvre le projet SWiNG, un programme d'interventions relatives au stress impliquant huit grandes entreprises suisses employant au total plus de 5 000 personnes (Promotion santé Suisse, 2011). Les interventions ont notamment inclus des formations des équipes de direction pour renforcer la sensibilisation à propos de la prévention du stress, l'évaluation de la situation qui prévaut dans l'entreprise en ce qui concerne le stress, des cours de gestion du stress et des sessions de «réflexion en équipe» ainsi que la mise en œuvre des changements organisationnels visant à prévenir le stress. Les résultats ont montré que 25 % des travailleurs ont perçu une réduction des risques psychosociaux sur le lieu de travail (par exemple une réduction des exigences, la disponibilité accrue

des ressources); ils ont déclaré se sentir globalement en meilleure santé et on a observé une réduction de l'absentéisme pouvant atteindre jusqu'à 2,6 jours par an. S'agissant du rapport coûts-avantages, le programme a coûté 755 francs suisses (CHF) par employé sur une période de deux ans et demi et la moyenne des prestations est estimée à 195 CHF par employé et par an. Cependant, les avantages des interventions se verront à long terme et les organisations devraient observer dans le futur un retour financier positif sur leur investissement.

Hamberg-van Reenen et al. (2012) ont étudié les données sur le rapport coût-efficacité et les rendements financiers découlant des interventions dans le domaine de la santé mentale au travail aux États-Unis. La qualité de la méthode employée pour trois des quatre évaluations économiques de la prévention ou du traitement des problèmes de santé mentale (comme le stress et la dépression) était faible ou moyenne mais toutes les quatre ont mis en évidence un rapport coûts-avantages positif. Les bénéfices nets au bout d'un an allaient de 29 à 61 USD par employé alors que le bénéfice par employé sur de longues périodes était de 257 USD au bout de deux ans et atteignait 257 USD au bout de cinq ans. Cependant, sur les six interventions visant à pousser les employées à retourner au travail, une seule a démontré un rapport coût-efficacité positif.

2.5. Lignes directrices pour aider à estimer les coûts des problèmes psychosociaux et du stress au travail

Il existe plusieurs lignes directrices destinées à aider les organisations à mieux comprendre le coût financier estimé des risques psychosociaux et du stress au travail qu'elles encourent (Hoel et al., 2001; Tangri, 2002; Brun et Lamarche, 2006; CIPD, 2008b). Ces lignes directrices sont plus ou moins complexes mais elles reposent toutes sur l'approche inductive (c'est-à-dire une méthode d'estimation où l'on calcule les coûts individuels pour des catégories identifiées avant de les additionner pour obtenir le coût total du stress ou des risques psychosociaux). On sait cependant que certaines organisations, notamment les micro-entreprises et les petites entreprises, disposent de données limitées et ne peuvent pas toujours inclure tous les facteurs de coûts lorsqu'elles calculent la charge financière des risques psychosociaux.

L'étude d'Hoel et de ses collègues (2001) a recensé six éléments à estimer pour trouver le coût total du stress lié au travail pour l'organisation: les arrêts maladie liés au stress au travail, les retraites anticipées, les dépenses pour le remplacement du personnel, le règlement des plaintes et contentieux ou les coûts d'indemnisation, les dommages causés aux équipements et à la production consécutifs aux accidents et aux erreurs, la baisse de performance ou de productivité, la perte de la confiance du public et de la réputation.

Tangri (2002) a proposé une formule facilitant le calcul du coût du stress pour les organisations. Elle repose sur des pourcentages tirés de la littérature représentant la proportion de certains coûts de poste de travail imputables au stress. Selon cette formule, une estimation prudente des coûts du stress pour une organisation peut être obtenue en additionnant les coûts suivants (le cas échéant): 19 % du coût de l'absentéisme, 40 % du coût de la rotation du personnel, 55 % du coût des programmes d'aide aux employés ou des services de conseil/de santé connexes, 30 % du coût de l'invalidité temporaire et à long terme, 10 % du coût des traitements médicamenteux (psychothérapeutiques), 60 % du coût total des accidents de travail et la totalité des coûts des demandes d'indemnisation des travailleurs et des procédures judiciaires liées au stress.

En 2008, au Royaume Uni, le Chartered Institute of Personnel and Development (CIPD, 2008b) a publié un rapport sur l'analyse de rentabilité de la gestion du stress. Ce rapport propose aussi des lignes directrices destinées à permettre aux organisations d'estimer les coûts du stress lié au travail. Les catégories prises en considération ainsi que quelques exemples de calculs de coût (sur la base des données du Royaume-Uni) sont présentés dans le tableau 2.

TABLEAU 2: LIGNES DIRECTRICES DU CIPD POUR UNE ESTIMATION DU COUT DU STRESS LIE AU TRAVAIL SUPPORTE PAR LES ORGANISATIONS

| | |
|-----------------------|---|
| Arrêts maladie | Commencer par estimer la part des arrêts maladie liés au stress. Alternativement, la moyenne des études peut être utilisée comme par exemple l'estimation du NHS Ecosse selon laquelle entre 30 % et 60 % des |
|-----------------------|---|

| | |
|---|--|
| | <p>absences sont liés au stress.</p> <p>Estimer ensuite le coût annuel des arrêts maladie par employé, ou utiliser l'estimation donnée par le CIPD en 2008 soit 666 GBP par employé.</p> <p>Enfin, multiplier les chiffres obtenus au cours des étapes 1 et 2 et multiplier le résultat par le nombre d'employés de l'entreprise. Par exemple, pour une entreprise employant 10 personnes qui souhaite effectuer une estimation prudente du coût maladies liées au stress, la formule serait $(0,3 \times 666) \times 10 = 1\,998$ GBP.</p> |
| Présentéisme | <p>Si l'organisation n'est pas en mesure d'évaluer le coût du présentéisme ou de la perte de productivité, il est possible d'utiliser des estimations nationales. Au Royaume-Uni, par exemple, le coût annuel du présentéisme lié au stress est estimé à 605 GBP par employé (Sainsbury Centre for Mental Health, 2007). Le coût annuel du présentéisme peut donc être estimé à 6 050 GBP pour une entreprise employant 10 personnes.</p> |
| Rotation du personnel | <p>Le coût de la rotation du personnel liée au stress se calcule de la même manière que celui des arrêts maladie. Commencer par estimer la proportion de la rotation du personnel imputable au stress ou utiliser le chiffre donné par l'enquête annuelle de 2008 du CIPD qui montre que 19 % de la rotation du personnel au Royaume Uni est imputable au stress.</p> <p>Estimer ensuite le coût du remplacement d'un employé. Si cette information n'est pas disponible, le CIPD l'a estimé à 5 800 GBP pour l'employé moyen mais ce chiffre dépend des fonctions de l'employé et du secteur.</p> <p>Enfin, multiplier les chiffres obtenus au cours des étapes 1 et 2 et multiplier le résultat par le nombre d'employés qui ont quitté l'entreprise. Par exemple si trois employés ont quitté l'entreprise au cours de l'année écoulée, le coût de la rotation du personnel liée au stress se calcule ainsi: $0,19 \times 5\,800 \times 3 = 3\,306$ GBP.</p> |
| Autres coûts | <p>Par exemple, les coûts associés aux accidents et blessures, les conflits sur le lieu de travail, les relations entre employés, les primes d'assurance.</p> |
| Coûts liés aux parties prenantes | <p>Par exemple, la réputation de l'entreprise, la marque et les relations avec les investisseurs.</p> |

Source: Chartered Institute of Personnel and Development (2008).

Au Canada, Brun and Lamarche (2006) ont développé un autre outil d'autoévaluation basé sur les données de recherche montrant que les coûts les plus élevés pour les organisations sont engendrés par l'absentéisme et le présentéisme. S'appuyant sur les travaux de groupes de discussion comprenant des experts du domaine, Brun and Lamarche (2006) ont recensé 39 indicateurs de coût répartis comme suit:

- 14 indicateurs pour les données de base comme le nombre total d'absences par an, le nombre total de jours travaillés par an, bénéfice annuel de l'organisation et salaire horaire moyen de l'organisation,
- 14 indicateurs d'absentéisme comme le coût de l'invalidité, les frais de gestion des dossiers d'invalidité, les primes d'indemnisation des travailleurs et les expertises médicales,

- 2 indicateurs de présentéisme: augmentation du nombre d'erreurs et diminution de la qualité et de la production,
- 9 indicateurs communs à l'absentéisme et au présentéisme comme la perte de productivité, les absences consacrées aux activités syndicales, les expertises externes et les programmes d'aide aux employés.

La liste complète de tous les indicateurs et leur description figure à l'annexe III. Bien qu'il ne soit pas réaliste d'attendre de toutes les organisations qu'elles disposent de toutes les données indiquées, les indicateurs de coût orientent les organisations dans l'estimation du coût du stress.

Évaluation du coût de l'absentéisme

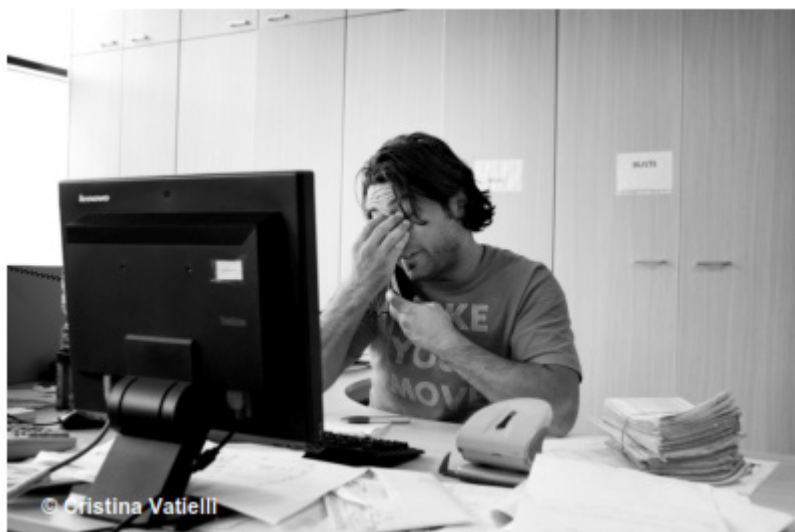
Il existe deux approches pour évaluer les conséquences de l'absentéisme au travail: la perte de revenu et les coûts de friction (Brun et Lamarche, 2006).

La méthode de perte de revenu également appelée méthode du capital humain sert principalement à mesurer les conséquences économiques de la maladie et des décès prématurés (Berger et al., 2001). Il s'agit de multiplier le nombre de jours perdus par le salaire quotidien de l'employé absent ou par le salaire moyen de l'organisation. Par conséquent, cette méthode suppose que le salaire de l'employé absent représente le coût des problèmes de santé pour la productivité de l'organisation. Les indicateurs de coûts indirects (frais de justice, d'expertises médicales, de remplacement du travailleur, perte de production) n'étant pas pris en considération, cette méthode fournit des estimations prudentes.

La méthode des coûts de friction tente de quantifier les conséquences de l'absentéisme en recensant des coûts à court terme (Koopmanschap et al., 1995). Les coûts à court terme dépendent du temps mis par l'organisation pour retrouver son niveau normal de productivité (tel qu'il était avant l'absence), une période appelée la période de friction. On considère que les pertes de productivité sont limitées à ce temps qu'il faut pour remplacer le travailleur absent et pour que le remplaçant soit productif. Cette méthode présente toutefois des limites. En effet, elle ne tient pas compte du fait que le travailleur absent peut ne pas être remplacé et/ou que son travail peut être affecté aux autres.

Évaluation du coût du présentéisme

Le présentéisme désigne la baisse de la performance d'un employé en raison de problèmes de santé (Collins et al., 2005): l'employé décide de venir travailler mais ne peut pas travailler normalement. Des études sur le coût du présentéisme lié aux problèmes de santé mentale (McDaid, 2007) et aux problèmes de santé en général (Collins et al., 2005) ont montré qu'il était plusieurs fois supérieur à celui de l'absentéisme. Cependant, il est difficile d'évaluer la prévalence du présentéisme au travail ou de quantifier la perte de productivité (Tangri, 2002; Krol et al., 2012). Néanmoins, certains outils, comme le questionnaire de l'Organisation mondiale de la santé sur la santé et la performance au travail (HPQ) et l'échelle de présentéisme de Stanford (SPS), peuvent servir à évaluer les niveaux de présentéisme au travail.



Bien qu'il s'agisse dans les deux cas d'outils d'autoévaluation, le SPS (Koopman et al., 2002; Turpin et al., 2004) et le HPQ (Kessler et al., 2003) se sont révélés être des instruments valides, fiables et cohérents au regard des données des organisations. Le SPS comporte 32 ou 6 questions qui permettent d'évaluer les effets de la santé sur la productivité. Voici par exemple l'une des questions: «Par rapport à mon niveau de productivité habituel, lorsque mon (problème de santé) me perturbe, le pourcentage de travail que je peux effectuer est ...». En revanche, le HPQ étudie l'absentéisme, le présentéisme et les incidents critiques tels que les accidents et les blessures sur le lieu de travail. L'une des questions du HPQ est la suivante: «À quelle fréquence la qualité de votre travail s'est-elle avérée inférieure à ce qu'elle aurait dû être?». Les personnes interrogées peuvent choisir des réponses allant de «tout le temps» à «jamais». Bien qu'aucun de ces outils n'étudie les coûts financiers réels, la prévalence et le niveau de la perte de production peuvent aider à calculer le coût du présentéisme.

3. Coûts des maladies associées aux risques psychosociaux

Les travaux de recherche menés sur plusieurs décennies mettent en évidence le lien existant entre les risques psychosociaux et le stress au travail ainsi que les conséquences négatives sur la santé, telles que les problèmes de santé mentale (dépression), les maladies cardiovasculaires, les troubles musculo-squelettiques et également, plus récemment, le diabète. Il n'est habituellement pas facile de déterminer dans quelle mesure le travail contribue au développement de ces effets négatifs, mais lorsque l'on étudie la charge financière du stress et des risques psychosociaux, il convient de tenir compte des coûts associés également à ces problèmes de santé.

3.1. Problèmes de santé mentale (dépression)

Il a été mis en évidence que le stress au travail constitue un facteur déterminant des troubles dépressifs (Levi, 2005). Un lien a ainsi été établi, dans une étude longitudinale menée au Danemark entre 1995 et 2000 (Rugulies et al., 2006), entre les caractéristiques psychosociales du travail et les symptômes de la dépression grave. L'étude d'un échantillon de plus de 4 000 personnes représentatives de la main-d'œuvre danoise a permis de mettre en évidence un lien entre, d'une part, les caractéristiques psychosociales du travail, notamment les exigences quantitatives, l'influence au travail, les possibilités de progression, le soutien social apporté par les supérieurs et les collègues et la précarité de l'emploi et, d'autre part, le risque de développer des symptômes dépressifs graves. En examinant les résultats de quatorze études longitudinales sur ce lien, Netterstrøm et al. (2008) ont montré que de fortes exigences professionnelles doubleraient la probabilité de souffrir d'une dépression. Dans une autre étude portant sur 16 enquêtes couvrant une population de 63 000 travailleurs, Bonde (2008) a mis en évidence que le stress au travail (défini comme des exigences élevées et une faible influence) augmentait significativement le risque de symptômes dépressifs ultérieurs ou un épisode dépressif majeur.

Coût de la dépression

Sobocki et al. (2006) ont regroupé les données nationales et européennes de 28 pays européens afin d'évaluer le coût global de la dépression en Europe. En utilisant les données de prévalence sur une période d'un an, ils ont estimé qu'en 2014, le coût global de la dépression en Europe s'élevait à 118 milliards d'EUR, soit 1 % du PIB de l'Europe. Les coûts directs s'élevaient à 42 milliards d'EUR et concernaient les postes suivants: médicaments (9 milliards d'EUR), hospitalisations (10 milliards) et soins ambulatoires (22 milliards d'EUR). Les coûts indirects étaient plus élevés (76 milliards d'EUR) et comprenaient les coûts liés à la morbidité et à la mortalité. Hors Europe, Greenberg et ses collègues (2003) ont calculé qu'en 2000, le coût de la dépression aux États-Unis atteignait 83,1 milliards d'USD. Ce montant inclut les frais médicaux (26,1 milliards d'USD), les coûts relatifs à la mortalité due aux suicides (5,4 milliards d'USD) et les coûts liés au travail (51,5 milliards d'USD).

Selon le Réseau européen pour la promotion de la santé au travail, les troubles de la santé mentale coûtent en général à l'Europe 240 milliards d'EUR par an. Ce chiffre provient d'une étude paneuropéenne menée par Andlin - Sobocki et al., qui ont mis au point un modèle fondé sur des données épidémiologiques et économiques afin d'estimer le coût total des troubles de la santé mentale et cérébraux en Europe. L'étude porte sur les pays de l'Union européenne, l'Islande, la Norvège et la Suisse. Le modèle statistique mis en œuvre utilise les données économiques disponibles, converties en euros, puis ajustées pour tenir compte des différences de pouvoir d'achat et du poids économique des différents pays européens, et ce afin de calculer le coût total imputable à chaque problème de santé mentale ou à chaque trouble cérébral. Il ressort de l'étude que les troubles de la santé mentale, dont le coût annuel est estimé à 240 milliards d'EUR, sont ceux qui reviennent le plus cher. Ce chiffre comprend le coût des soins de santé (9 milliards d'EUR), les coûts directs non médicaux (9 milliards d'EUR) et les coûts indirects (133 milliards d'EUR).

3.2. Maladies cardiovasculaires

Le lien entre les facteurs psychosociaux, notamment le stress lié au travail et les maladies cardiovasculaires (MCV), est relativement bien établi (Schnall et al., 2000). En 2004, l'OMS concluait que «dans l'ensemble, les études montrent que l'incidence des maladies cardiovasculaires liées au travail est probablement plus élevée chez les ouvriers en présence des facteurs suivants: pouvoir discrétionnaire restreint, travail par quart (notamment de nuit), déséquilibre entre l'effort consenti et la récompense, des exigences élevées, un mauvais environnement de travail sur le plan psychosocial, l'isolement social, l'inactivité physique ou la violence au travail» (p. 1655, Concha-Barrientos et al., 2004). Il est néanmoins important de noter que ce lien a été établi chez tous les travailleurs et pas seulement chez les ouvriers (LaMontagne et al., 2010, Schnall et al., 2000).



Kuper et al (2002) ont examiné les résultats de 13 études portant sur le risque psychosocial et les maladies coronariennes et ont observé que 10 études sur 13 concluaient à des liens forts ou modérés entre les caractéristiques psychosociales du travail, comme le stress au travail, les exigences, les ressources et le contrôle, et les maladies coronariennes. Les mêmes auteurs signalent que six des neuf études prises en compte montrent l'existence d'un lien entre l'absence de soutien social et les maladies coronariennes (Kuper et al., 2002).

Une autre étude effectuée par Everson-Rose et Lewis (2005) a montré que les facteurs psychosociaux chroniques et aigus (par exemple le stress au travail, des exigences élevées, de faibles récompenses) et l'absence de soutien social sont associés aux MCV. De même, une méta-analyse de 14 études portant sur plus de 100 000 employés au total a montré que les employés soumis à une forte pression au travail couraient 1,5 fois plus le risque d'être victimes d'une maladie coronarienne que ceux exposés à un faible niveau de stress (Kivimäki et al., 2006).

■ Coût des maladies cardiovasculaires

En 2012, le rapport du Réseau européen du cœur (Nichols et al., 2012) s'est intéressé au coût global des MCV pour l'économie de l'Union européenne dans son ensemble et pour chaque État membre en particulier. Il a estimé le coût annuel des MCV pour l'économie de l'Union européenne à 196 milliards d'EUR en 2009. Ce chiffre se répartit en coûts directs des soins de santé (54 %), perte de productivité (24 %) et soins informels des personnes atteintes de MCV (22 %). Par rapport au chiffre total pour les MCV, le coût des MCC représente 60 milliards d'EUR se répartissant en coûts directs des soins de santé (33 %), perte de productivité (29 %) et soins informels des personnes atteintes de MCC (38 %). Le tableau 3 présente la répartition du coût total des soins de santé, le coût par tête et le pourcentage du montant global des dépenses de santé imputable aux MCV dans chaque pays de l'Union européenne. Les pays pour lesquels les dépenses imputables aux MCV représentent la plus grosse part des dépenses de santé sont la Lettonie, l'Estonie et la Pologne (17 % dans chacun d'eux). À l'autre extrémité de l'échelle, le Luxembourg et le Danemark sont les pays où la part des dépenses de santé imputable aux MCV est la plus faible (4 % et 5 % respectivement.)

TABLEAU 3: COUT DES SOINS DE SANTE IMPUTABLES AUX MCV DANS LES PAYS DE L'UE (EN MILLIERS D'EUR)

| Pays | Montant total du coût des soins de santé imputable aux MCV | Coût par tête. | Pourcentage du total des dépenses de santé |
|--------------------|--|----------------|--|
| Autriche | 2 338 617 | 280 | 8 % |
| Belgique | 2 374 817 | 221 | 6 % |
| Bulgarie | 347 877 | 46 | 13 % |
| Chypre | 66 750 | 84 | 7 % |
| République tchèque | 1 567 633 | 150 | 14 % |
| Danemark | 1 244 403 | 226 | 5 % |
| Estonie | 166 457 | 124 | 17 % |
| Finlande | 1 958 752 | 368 | 12 % |
| France | 12 731 261 | 198 | 6 % |
| Allemagne | 30 679 159 | 374 | 11 % |
| Grèce | 2 799 545 | 249 | 11 % |
| Hongrie | 998 760 | 100 | 14 % |
| Irlande | 925 547 | 208 | 6 % |
| Italie | 14 488 331 | 241 | 10 % |
| Lettonie | 203 355 | 90 | 17 % |
| Lituanie | 250 913 | 75 | 12 % |
| Luxembourg | 133 045 | 270 | 4 % |
| Malte | 48 511 | 117 | 11 % |
| Pays-Bas | 5 797 817 | 352 | 8 % |
| Pologne | 4 157 650 | 109 | 17 % |
| Portugal | 1 215 392 | 114 | 6 % |
| Roumanie | 802 565 | 37 | 12 % |
| Slovaquie | 594 854 | 110 | 10 % |
| Slovénie | 263 352 | 130 | 8 % |

| Pays | Montant total du coût des soins de santé imputable aux MCV | Coût par tête. | Pourcentage du total des dépenses de santé |
|-----------------|--|----------------|--|
| Espagne | 7 935 489 | 173 | 8 % |
| Suède | 2 430 301 | 263 | 8 % |
| Royaume-Uni | 9 635 790 | 156 | 6 % |
| Total UE | 106 56 940 | 212 | 9 % |

Source: Nichols et al. (2012).

3.3. Troubles musculo-squelettiques

Des études ont montré que les facteurs psychosociaux au travail peuvent jouer un rôle important dans le développement des troubles musculo-squelettiques (TMS). En effet, une mauvaise organisation du travail et l'absence de soutien social sont associées à des douleurs lombaires (EU-OSHA, 2010b). De même, Sobeih et ses collègues (2006) ont procédé à un examen systématique de 10 études portant sur le lien entre les facteurs psychosociaux et les TMS chez les personnes employées dans le secteur de la construction. Toutes les études ont fait état d'un lien entre les TMS et au moins un facteur psychosocial, dans la plupart des cas le stress, le fait de ne pas être satisfait de son travail, une faible latitude d'action et des exigences élevées. Dans une autre analyse des publications, Leka et Jain (2010) ont recensé 16 études mettant en évidence un lien entre les facteurs psychosociaux (comme le stress, la faiblesse de la rémunération et des avantages, le nombre élevé d'heures de travail, le manque de latitude d'action, le manque de soutien social) et les TMS incluant des traumatismes répétitifs liés au stress (lésions musculaires consécutives à une sollicitation fréquente des mêmes muscles, comme lorsque l'on fait de la soudure ou lorsque l'on tape sur un clavier) et des douleurs dans les membres supérieurs, le cou, le dos et les muscles.

Coût des troubles musculo-squelettiques

Il est difficile d'estimer précisément le coût des TMS parce qu'il en existe une grande variété. Certains auteurs tentent de quantifier le coût des TMS en général, tandis que d'autres se concentrent sur un type de TMS, par exemple les douleurs lombaires ou l'arthrite (Parsons et al., 2001). Au niveau de l'Union européenne, on estime que les coûts directs des TMS représentent jusqu'à 2 % du PIB; les douleurs lombaires chez les travailleurs européens coûte plus de 12 milliards d'EUR par an (Bevan et al., 2009) et l'arthrite rhumatoïde 45 milliards d'EUR par an (Lundkvist et al., 2008).

Au Royaume-Uni, on estime qu'en 2008 les «TMS et affections associées» ont coûté 186 millions de GBP aux services de santé nationaux. Les dépenses de santé imputables à l'arthrite rhumatoïde s'élevaient à 560 millions de GBP par an, ce chiffre atteignant 1,8 milliard de GBP si l'on y englobe la perte d'emploi et les arrêts maladie (Morse, 2009). Toujours au Royaume-Uni, on a calculé qu'en 1998, les dépenses de santé, les soins informels et les pertes de production imputables aux douleurs lombaires représentaient un total de 10,67 milliards de GBP (Maniadakis et Gray, 2000). Aux Pays-Bas, le coût annuel des lésions répétitives liées au stress au travail s'élève à 2,1 milliards d'EUR (Bevan et al., 2009). En Irlande, le coût annuel de l'arthrite rhumatoïde a été estimé à 1,6 milliard d'EUR (Arthritis Ireland, 2008) et à 2 milliards d'EUR en Espagne (Lajas et al., 2003).

3.4. Diabète

Plusieurs études ont montré un lien entre les risques psychosociaux et le diabète sucré (diabète). L'une de ces études, Heraclides et al. (2009), a montré, sur la base d'un échantillon de 5 895 femmes, que le stress psychosocial au travail est un facteur prédictif d'apparition du diabète de type II quinze ans plus tard, ce phénomène n'ayant toutefois pas été observé chez les hommes. Plus récemment, une analyse longitudinale des données de 7 443 personnes au Canada a révélé que les femmes (mais pas les hommes) ayant peu de latitude d'action dans leur travail présentaient un risque

plus élevé d'apparition du diabète (Smith et al., 2012). D'autres auteurs ont également constaté un risque accru de diabète chez les femmes ayant peu de latitude d'action dans leur travail (Agardh et al., 2003; Leynen et al., 2003; Nordberg et al., 2003) ou soumises à un stress élevé au travail (Leynen et al., 2003; Nordberg et al., 2003). Fait intéressant, les études ne révèlent pas de relation significative entre les facteurs psychosociaux et un risque plus élevé de diabète chez les hommes. S'il est vrai que des chercheurs ont émis l'hypothèse d'une éventuelle interaction entre le sexe et l'exposition aux risques psychosociaux, il faudra mener d'autres recherches pour expliquer cette différence.

Coûts du diabète

En général, le coût estimé du diabète englobe les coûts associés aux diabètes tant de type I et que de type II et inclut les coûts médicaux directs (par exemple les médicaments, les hospitalisations et les soins ambulatoires) ainsi que les coûts indirects tels que la perte de productivité et les coûts liés aux affections associées au diabète (notamment l'insuffisance rénale, les maladies cardiovasculaires, les affections du pied).

Des économistes de la santé ont mené une enquête sur les coûts engendrés par le diabète et ses complications dans cinq pays de l'UE, à savoir la France, l'Allemagne, l'Italie, l'Espagne et Royaume-Uni (Kanavos et al. 2012). Sur la base de données de 2010, le coût total du diabète a été estimé à 90 milliards d'EUR dans ces cinq pays. L'Allemagne, avec 43,2 milliards d'EUR, est le pays où ces coûts sont le plus élevés, suivi du Royaume-Uni (20,2 milliards d'EUR), de la France (12,9 milliards d'EUR), de l'Italie (7,9 milliards d'EUR) et enfin de l'Espagne (5,4 milliards d'EUR).

Aux États-Unis, on estime que le coût des diabètes diagnostiqués (Herman, 2013) s'est élevé de 174 milliards d'USD en 2007 à 245 milliards d'USD en 2012, soit une augmentation de 41 %. Le coût global pour 2012 inclut 176 milliards d'USD au titre des coûts médicaux directs et 69 milliards d'USD au titre des pertes de productivité. En Australie, les coûts imputables aux diabètes de type I et II uniquement ont été évalués respectivement à 6 milliards d'AUD et 570 millions d'AUD (Colagiuri et al., 2003, 2009). Au Canada, les modèles économiques estiment le coût du diabète pour l'année 2000 à 6,3 milliards de dollars canadiens (CAD) et prévoient que, d'ici 2010, le coût annuel passera à 16,9 milliards de CAD (Canadian Diabetes Association, 2009).

4. Résumé

Pour les besoins de la présente étude, certains chiffres relevés dans les années précédentes et exprimés dans une monnaie autre que l'euro ont été ajustés pour tenir compte de l'inflation jusqu'en 2013 puis convertis en une même monnaie (euro) (voir annexe II). D'une façon générale, les résultats suggèrent que les coûts associés au stress et aux risques psychosociaux au travail pour les entreprises et les organisations sont considérables. La majorité des données concernent des pays d'Europe de l'Ouest et du Nord; la représentation des pays d'Europe de l'Est et du Sud étant clairement lacunaire. Certains d'entre eux figurent dans certaines analyses effectuées au niveau européen (par exemple Matrix, 2013) mais il reste difficile d'appréhender et donc d'évaluer les coûts du stress et des problèmes psychosociaux liés au travail au niveau européen lorsque certaines régions sont sous-représentées.

En Europe, les coûts financiers directs sont principalement payés par la société, et ce par le biais des systèmes publics de santé. Les entreprises sont principalement affectées par les coûts liés à l'absentéisme, au présentéisme, à la diminution de la productivité ou encore à une rotation élevée du personnel. Ces coûts ont, en fin de compte, également une incidence sur les économies nationales. Pour les individus, les principaux coûts se rapportent aux points suivants: altération de la santé, mortalité et moindre qualité de la vie (Hoel et al., 2001). Bien que les problèmes associés aux risques psychosociaux et au stress puissent clairement avoir des conséquences sur les revenus des personnes, les données en la matière ne sont pas disponibles dans toute l'Europe.

Toute comparaison générale des coûts financiers, notamment entre les pays, doit être faite avec une grande prudence dans la mesure où les chiffres proviennent de pays de taille et de poids économique différents et dont les monnaies et les taux d'inflation ne sont pas identiques. En outre, les coûts identifiés sont établis sur des bases différentes, y compris les coûts directs et indirects liés, par exemple, à une perte de productivité, aux frais de santé, etc. (voir annexe I). La majorité des études adoptent la méthodologie de l'approche inductive, ce qui permet d'identifier les coûts auxiliaires intéressants (Ramaciotti et Perriard, 2003; Bejean et Sultan-Taieb, 2005). De plus, les calculs s'appuient sur des méthodes et des techniques statistiques différentes (par exemple la méthode des fractions attribuables et celle du capital humain). Des études, comme celles de Juel et al. (2006) et Giga et al. (2008), démontrent que l'utilisation d'approches et de méthodologies différentes peut conduire à des résultats différents. Même s'il existe différentes catégories de coûts, méthodologies et approches, il est peu probable qu'une méthode ou approche soit meilleure qu'une autre; toutefois, il faut veiller à ce qu'elles soient adaptées à leur cadre d'application.

Les coûts auxiliaires les plus fréquemment utilisés sont les frais de santé et médicaux, l'absentéisme et les pertes de production ainsi que, moins souvent, les coûts imputables aux retraites anticipées ou à l'invalidité ou, au niveau d'une organisation, le présentéisme. Le concept du présentéisme a fait l'objet de beaucoup d'attention dans le domaine académique (Cooper et Dewe, 2008) mais dans la mesure où il fait partie des coûts indirects, il est beaucoup plus difficile à quantifier. La prise en compte du présentéisme dans les calculs conduit à une estimation plus élevée du coût global, le présentéisme s'avérant beaucoup plus coûteux que l'absentéisme (Sainsbury Centre for Mental Health, 2007).

Les chiffres rapportés dans les publications constituent souvent une estimation prudente des coûts financiers associés au stress et aux problèmes psychosociaux au travail, étant donné qu'il est difficile de recenser tous les types de coûts (Levi et Lunde-Jensen, 1996; Ramaciotti et Perriard, 2003; Juel et al., 2006). Les conséquences des risques psychosociaux sont diverses et il peut être difficile de recenser et de quantifier tous les coûts concernés. De même, les organisations ont également eu des difficultés à recenser et à obtenir les coûts pertinents pour elles (Brun et Lamarche, 2006).

Il est essentiel de disposer de données supplémentaires sur le coût du stress et des risques psychosociaux au niveau des organisations afin d'élaborer une «analyse de rentabilité» de la gestion et de la prévention du stress au travail. L'analyse secondaire des données de l'ESENER (EU-OSHA, 2012) a révélé que, dans tous les secteurs, la volonté de réduire l'absentéisme constitue l'un des facteurs clés motivant la gestion du risque psychosocial sur le lieu de travail. Les lignes directrices fournies dans le présent rapport pourraient faciliter le calcul des coûts pour les organisations et renforcer l'argument de la «rentabilité» pour les employeurs. Les principaux indicateurs de coûts sont associés au stress lié à l'absentéisme, au présentéisme et à la rotation du personnel mais d'autres

facteurs générateurs de coûts pourraient également être ajoutés (une liste complète des éléments à prendre en considération lorsque l'on calcule le coût des troubles psychologiques, proposée par Brun et Lamarche (2006), figure à l'annexe III). Le fait de favoriser une compréhension approfondie des coûts liés au stress et aux risques psychosociaux au travail dans les organisations et encourager les employeurs à s'impliquer dans ce type d'évaluation devrait avoir une incidence positive significative sur la prévention et la gestion de ces risques (Commission européenne, 2001b). L'efficacité d'une telle démarche peut être renforcée par la collecte de données supplémentaires sur le rapport coût-efficacité des interventions sur le stress et les risques psychosociaux.

5. Conclusions

Le présent rapport fait la synthèse des résultats d'une analyse documentaire des coûts du stress lié au travail, du stress au travail, de la violence et du harcèlement sur le lieu de travail (harcèlement moral, intimidation) et des autres risques psychosociaux (comme le manque de soutien au travail, une charge excessive de travail ou une absence d'autonomie). Il reste néanmoins très difficile d'établir des comparaisons entre les pays ou même au sein d'un pays, et ce pour plusieurs raisons, notamment du fait des différences en termes de monnaies, de taille des économies, de période de collecte des données, d'éléments inclus dans les calculs et de méthodes employées. En outre, il est probable que nous disposions de données constituant en fait des estimations prudentes et que les coûts soient en réalité plus élevés étant donné que les études sur lesquelles nous nous appuyons sont axées sur seulement quelques facteurs générateurs de coûts. Les résultats montrent que les coûts financiers du stress et des risques psychosociaux liés au travail peuvent se manifester sous des formes multiples et être quantifiés différemment (par exemple les coûts des soins de santé, les pertes de productivité, l'absentéisme, etc.). Outre leur diversité, nombre de ces coûts apparaissent à plusieurs niveaux et touchent les individus, les organisations et la société.

Des études mettent en évidence de solides «arguments économiques» en faveur de la prévention du stress et des risques psychosociaux au travail.

Les études recensées réalisées en Europe ou ailleurs démontrent que le poids financier du stress et des risques psychosociaux au travail pour la société et les organisations est considérable. En outre, il existe des éléments probants indiquant que des interventions sur le lieu de travail axées sur la prévention du stress, l'amélioration de l'environnement psychosocial au travail et la promotion de la santé mentale sont rentables lorsqu'elles sont bien organisées et mises en œuvre.

En outre, les avancées récentes dans le domaine de la recherche psychosociale ont montré que les caractéristiques du travail peuvent avoir des effets positifs, et pas uniquement négatifs, sur la santé et le bien-être des employés (Fullagar and Kelloway, 2010; Mellor et al., 2012). Il a aussi été démontré que des facteurs positifs, tels que l'engagement dans son travail et les ressources liées à l'emploi, peuvent également être fortement liés à la santé des employés et à leur performance (Vazquez et al., 2009). Il est nécessaire de mener des études pour examiner si la promotion des facteurs positifs et des ressources sur le lieu de travail, dans le cadre d'une approche globale de la gestion du risque psychosocial, peut être bénéfique et pour quantifier les bénéfices économiques susceptibles d'en découler.

Des méthodes simples applicables au niveau organisationnel sont nécessaires

L'analyse documentaire souligne l'importance de l'évaluation des coûts liés au stress et aux risques psychosociaux générés par l'absentéisme, le présentéisme et la rotation du personnel dans les organisations. Quelques méthodes pouvant faciliter ce processus ont été recensées. Il faut toutefois continuer à mettre au point et à promouvoir des méthodes et approches simples qui aident les employeurs à estimer les coûts du stress lié au travail et des risques psychosociaux sur le lieu de travail. Si les coûts liés au stress et aux risques psychosociaux au travail sont clairement établis à l'échelle de l'entreprise, cela contribuera à renforcer l'«argumentaire économique» en faveur de la gestion des risques psychosociaux sur le lieu de travail.

Approfondir les travaux de recherche sur les problèmes de santé associés au stress et aux risques psychosociaux liés au travail

Le présent rapport décrit le lien existant entre, d'une part, le stress et les risques psychosociaux au travail et, d'autre part, les problèmes de santé mentale (dépression), les maladies cardiovasculaires, les troubles musculo-squelettiques et le diabète. Il est nécessaire d'étudier plus avant la relation entre l'environnement psychosocial au travail et les effets négatifs sur la santé physique et mentale afin d'avoir une estimation plus précise de la part du travail et de la charge financière associée. Une telle étude devra également analyser la façon dont le processus de rétablissement après une maladie peut être influencé par les risques psychosociaux au travail, question qui jusqu'ici a reçu peu d'attention (Harma, 2006).

Bibliographie

- Agardh, E.E., Ahlbom, A., Andersson, Norman, A., & Ostenson, C.G., «Work stress and low sense of coherence is associated with type 2 diabetes in middle-aged Swedish women», *Diabetes Care*, vol. 26, n° 3, 2003, p. 719-724.
- Andlin-Sobocki, P., Jönsson, B., Wittchen, H.U. et Olesen, J., «Costs of disorders of the brain in Europe», *European Journal of Neurology*, vol. 12, n° 1, 2005, p. 1-27.
- Albrecht, K., *Stress and the manager: making it work for you*, Prentice-Hall, NJ 1979.
- Amick, B.C. et Mustard, C., «Labour markets and health: a social epidemiological view», *Work, family, health and well-being* (S. Bianchi, L.M. Casper, et R. Berkowitz King, eds.), Lawrence Erlbaum Associates, NJ, 2005.
- Arthritis Ireland, Work and arthritis programme — survey results, Arthritis Ireland, Dublin, 2008.
- Australian Safety and Compensation Council, *Compendium of workers' compensation statistics Australia 2004-05*, Safe Work Australia, Canberra, 2007. Consultable sur <http://www.safeworkaustralia.gov.au/sites/swa/about/publications/pages/sr200705cwcstatisticaustralia2004to2005>.
- Bejean, S. et Sultan-Taieb, H., «Modelling the economic burden of diseases imputable to stress at work», *European Journal of Health Economics*, vol. 50, 2005, p. 16-23.
- Belkic, K., Landsbergis, P., Schnall, P., Peter, R., & Karasek, R., «Psychosocial factors: review of the empirical data among men», *Occupational Medicine*, vol. 15, 2000, p. 24-46.
- Berger, M.L., Murray, J.F., Xu, J. et Pauly, M., «Alternative valuations of work loss and productivity», *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, vol. 43, n° 1, 2001, p. 18-24.
- Beswick, J., Gore, G. et Palferman, D., *Bullying at work: a review of the literature*, Health and Safety Laboratories, Buxton, 2006. Consultable sur <http://www.hse.gov.uk/research/hslpdf/2006/hsl0630.pdf>.
- Bevan, S., Quadrello, T., McGee, R., Mahdon, M., Vavrovsky, A. et Barham, L., *Fit for work? Musculoskeletal disorders in the European workforce*, The Work Foundation, Londres, 2009. Consultable sur <http://www.fitforworkeurope.eu/default.aspx.locid-0afnew009.htm>.
- Blatter, B., Houtman, I., van den Bossche, S., Kraan, K. et van den Heuvel, S., *Gezondheidsschade en kosten als gevolg van RSI en psychosociale arbeidsbelasting in Nederland*, rapport du TNO, 2005. Consultable sur http://docs.szw.nl/pdf/129/2006/129_2006_3_8656.pdf
- Bodeker, W. et Friedrichs, M., «Kosten der psychischen Erkrankungen und Belastungen in Deutschland», *Regelungslücke psychische Belastungen schliessen*, Hans Bockler Stiftung (L. Kamp et K. Pickshaus, eds.), Düsseldorf, 2011, p. 69-102.
- Bond, F.W., Flaxman, P.E. et Loivette, S., *A business case for the management standards for stress, Health and Safety Executive*, 2006. Consultable sur: <http://www.hse.gov.uk/research/rrpdf/rr431.pdf>.
- Bonde, J.P., «Psychosocial factors at work and risk of depression; a systematic review of the epidemiological evidence», *Occupational and Environmental Medicine*, vol. 65, n° 7, 2008, p. 438-445.
- Boormans, S., *NHS health and wellbeing review: interim report*, Department of Health, Leeds, Royaume-Uni, 2009. Consultable sur <http://www.nhshealthandwellbeing.org/pdfs/NHS%20HWPB%20Review%20Interim%20Report%20190809.pdf>.
- Booz et Company, *Vorteil vorsorge: die rolle der betrieblichen gesundheitsvorsorge für die zukunftsfähigkeit des wirtschaftsstandortes Deutschland*, rapport demandé par le Felix Burda Stiftung, 2011. Consultable sur <http://www.google.co.uk/url?sa=t&rct=i&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CC8QFiAA&url=http%3A%2F%2Fwww.felixburda.de%2Fcontent%2Fdownload.php%3Ffile%3Ddoc1318603781129.pdf%26type%3Dpdf%26name%3DStudie--quot%3BVorteil-Vorsorge-quot%3B&ei=o3liU62PIOqf0QWp7IGQAQ&usq=AFQiCNGKOMUNsZhAV-DRXwTxf0-JhWNRQ>.

- Bosma, H., Peter, R., Siegrist, J. et Marmot, M., «Two alternative job stress models and the risk of coronary heart disease», *American Journal of Public Health*, vol. 88, n° 1, 1998, p. 68-74.
- Brun, J.P. et Lamarche, C., *Évaluation des coûts du stress au travail*, Université de Laval, Québec, Canada, 2006. Consultable sur www.cgsst.com/stock/fra/doc332-1069.pdf
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales, *Sicherheit und gesundheit bei der arbeit 2010*, Berlin, 2011.
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales, *Volkswirtschaftliche kosten durch arbeitsunfähigkeit 2010*, Dortmund, 2012.
- Canadian Diabetes Association, *An economic tsunami: the cost of diabetes in Canada*, Canadian Diabetes Association, 2009. Consultable sur http://www.diabetes.ca/docs/involved/FINAL_Economic_Report.pdf.
- Carnero, M.A. and Martinez, B., *Economic and health consequences of the initial stage of mobbing: the Spanish case*, XXX Simposio de Análisis Económico, Universidad de Murcia. 2005. Consultable sur http://www.webmeets.com/files/papers/SAE/2005/104/CM05_iune05.pdf.
- Chandola, T., *Stress at work*, The British Academy, London, 2010.
- CIPD (Chartered Institute of Personnel and Development), *Recruitment, retention and turnover*, CIPD, London, 2008a. Consultable sur <http://www.cipd.co.uk/NR/rdonlyres/BE3C57BF-91FF-4AD0-9656-FAC27E5398AA/0/recruitmentretentionturnover2008.pdf>
- CIPD (Chartered Institute of Personnel and Development), *Building the business case for managing stress in the workplace*, CIPD, London, 2008b. Consultable sur <http://www.cipd.co.uk/NR/rdonlyres/F5B27EA2-1A75-4C26-9140-1C9242F7A9C6/0/4654StressmanagementWEB.pdf>.
- Cohen, S., Janicki-Deverts, D., Doyle, W.J., et al., «Chronic stress, glucocorticoid receptor resistance, inflammation, and disease risk», *Proceedings of the National Academy of Sciences of the USA*, vol. 109, 2012, p. 5995-5999.
- Colagiuri, S., Brnabic, A., Gomez, M., Fitzgerald, B. et Colagiuri, R., *DiabCost Australia type 1: assessing the burden of type 1 diabetes in Australia*, Diabetes Australia, Canberra, 2009.
- Colagiuri, S., Colagiuri, R., Conway, B., Grainger, D. et Davey, P., *DiabCost Australia: assessing the burden of type 2 diabetes in Australia*, Diabetes Australia, Canberra, 2003.
- Collins, J.J., Baase, C.M., Sharda, C.E., et al., «The assessment of chronic health conditions on work performance, absence, and total economic impact for employers», *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, vol. 47, n° 6, 2005, p. 547-557.
- Commission européenne, *Manuel d'orientation sur le stress lié au travail «Piment de la vie... ou coup fatal»*, Communautés européennes, Luxembourg, 2002. Consultable sur <https://osha.europa.eu/data/links/guidance-on-work-related-stress>.
- Commission européenne, *Health and safety at work in Europe (1999-2007): A statistical portrait*, Luxembourg, Office des publications de l'Union européenne, 2010. Consultable sur <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY> OFFPUB/KS-31-09-290/EN/KS-31-09-290-EN.PDF.
- Commission européenne, *Socioeconomic costs of accidents at work and work-related ill health: key messages and case studies*, Luxembourg, Communautés européennes, 2011b. Consultable sur ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=7417&langId=en.
- Concha-Barrientos, M., Imel, N.D., Driscoll, T., et al., «Selected occupational risk factors». *Comparative quantification of health risks* (M. Ezzati, A.D. Lopez, A. Rodgers et C.J.L. Murray, eds.), Organisation mondiale de la santé, Genève, 2004, p. 1651-1802. Consultable sur <http://www.who.int/publications/cra/chapters/volume2/1651-1802.pdf>
- Cooper, C.L. and Dewe, P., «Well-being - absenteeism, presenteeism, costs and challenges», *Occupational Medicine*, vol. 58, 2008, p. 522-524.
- Cooper, C.L., Liukkonen, P. and Cartwright, S., *Stress prevention in the workplace: assessing the costs and benefits to organisations*, Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail, Dublin, 1996. Consultable sur <https://www.google.co.uk/search?q=Stress+Prevention+in+the+Workplace%3A+Assessing+the+Costs+and+Benefits+to+Organisations&dq=Stress+Prevention+in+the+Workplace%3A+>

[Assessing+the+Costs+and+Benefits+to+Organisations&aq=chrome.0.69i57i69i62l3.628i0&sourceid=chrome&ie=UTF-8](#)

- Cox, T., «Stress research and stress management: putting theory to work», *HSE contract research report no 61/1993*, Sudbury, HSE Books, 1993.
- Cox, T. et Griffiths, A., «The nature and measurement of work-related stress: theory and practice», *Evaluation of human work* (3^e éd.) (J.R. Wilson et N. Corlett, eds.), CRS Press, Londres, 2005, p. 553-571.
- Crouter, A.C., Bumpus, M.F., Head, M.R. et McHale, S.M., «Implications of overwork and overload for the quality of men's family relationships», *Journal of Marriage and the Family*, vol. 63, n° 2, 2001, p. 404-416.
- Davies, N. et Teasdale, P., *The costs to the British economy of work accidents and work-related ill health*, Health and Safety Executive, Londres, 1994.
- Dembe, A.E., «The social consequence of occupational injuries and illnesses on families», *American Journal of Industrial Medicine*, vol. 40, n° 4, 2001, p. 403-417.
- De Curtis, M., «Universal healthcare coverage in Europe», *The Lancet*, vol. 380, n° 9854, 2012, p. 1644-1645.
- Econtech, *The Cost of Workplace Stress in Australia*, Medibank Private Limited, 2008. Consultable sur <http://www.medibank.com.au/Client/Documents/Pdfs/The-Cost-of-Workplace-Stress.pdf>.
- EU-OSHA — Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, *Impact économique de la santé et de la sécurité au travail dans les États membres de l'Union européenne*, Communautés européennes, Luxembourg, 1999. Consultable sur <https://osha.europa.eu/fr/publications/reports/302>.
- EU-OSHA — Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, *Facts n° 9 Inventaire des informations socioéconomiques concernant les troubles musculo-squelettiques liés au travail dans les États membres de l'Union européenne*, Communautés européennes, Luxembourg, 2000. Consultable sur <http://bookshop.europa.eu/fr/facts-n-9.-inventaire-des-informations-socio-conomiques-concernant-les-troubles-musculo-squelettiques-li-s-au-travail-dans-les-tats-membres-de-l-union-europ-enne-pbTE2900052/>
- EU-OSHA - Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, *Quality of the working environment and productivity: research findings and case studies*, Communautés européennes, Luxembourg, 2004. Consultable sur <https://osha.europa.eu/en/publications/reports/211>
- EU-OSHA — Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, *Expert forecast on emerging psychosocial risks related to occupational safety and health*, Communautés européennes, Luxembourg, 2007. Consultable sur <https://osha.europa.eu/en/publications/reports/7807118>.
- EU-OSHA — Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, *OSH in figures: stress at work - facts and figures*, Communautés européennes, Luxembourg, 2009. Consultable sur <https://osha.europa.eu/en/publications/reports/TE-81-08-478-EN-C OSH in figures stress at work/view>
- EU-OSHA — Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, *European survey of enterprises on new and emerging risks: managing safety and health at work*, Communautés européennes, Luxembourg, 2010a. Consultable sur <https://osha.europa.eu/en/publications/reports/esener1 osh management>.
- EU-OSHA - Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, *OSH in figures: work-related musculoskeletal disorders in the EU- facts and figures*, Communautés européennes, Luxembourg, 2010b.
- EU-OSHA — Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, *Drivers and barriers for psychosocial risk management*, Communautés européennes, Luxembourg, 2012. Consultable sur <https://osha.europa.eu/en/publications/reports/drivers-barriers-psychosocial-risk-management-esener>.
- EU-OSHA — Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, *Guide de la campagne – Prévention du stress et des risques psychosociaux au travail*, Communautés européennes,

- Luxembourg, 2014a. Consultable sur <https://www.healthy-workplaces.eu/fr/campaign-material/introducing-the-campaign-guide>
- EU-OSHA — Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail et Eurofound - Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail, *Psychosocial risks in Europe: working conditions and interventions*, 2014b, en préparation.
- Eurofound — Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail, *Work-related stress*, 2007. Consultable sur <http://www.eurofound.europa.eu/ewco/reports/TN0502TR01/TN0502TR01.pdf>
- Eurofound — Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail, *Work related stress*, Office des publications de l'Union européenne, Luxembourg, 2010. Consultable sur http://www.employment-studies.co.uk/pdflibrary/ef_1110.pdf.
- Eurofound — Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail, *Fifth European working conditions survey*, Office des publications de l'Union européenne, Luxembourg, 2012. Consultable sur <http://www.eurofound.europa.eu/surveys/ewcs/2010/>.
- Eurogip, *What recognition for work-related mental disorders: a study of 10 European countries*, Paris, Eurogip, 2013. Consultable sur http://www.europeanforum.org/documents/24/eurogip_81en_recognition_wr_mental_disorders_europe.pdf.
- Everson-Rose, S.A. et Lewis, T.T., «Psychosocial factors and cardiovascular diseases», *Annual Review of Public Health*, vol. 26, 2005, p. 469-500.
- Faley, R., Knapp, D., Kustis, G., Dubois, C., Young, J. et Polin, B., «Estimating the organisational costs of same-sex sexual harassment: the case of the US army», *International Journal of Intercultural Relations*, vol. 30, n° 5, 2006, p. 557-577.
- Fullagar, C. and Kelloway, E.K., «New directions in positive psychology: implications for a healthy workplace», *Contemporary Occupational Health Psychology: Global Perspectives on Research and Practice* (J. Houdmont, S. Leka et R. Sinclair, eds.), Oxford, Wiley-Blackwell, 2010, p. 146-161.
- FXTOP, Calculateur inflation, 2013. Consultable sur <http://mon-convertisseur.fr/calculateur-inflation-entre-deux-dates.php>. (accès le 28 mars 2013).
- Ganster, D.C., Fox, M.L. et Dwyer, D.J., «Explaining employees' health care costs: A prospective examination of stressful job demands, personal control, and physiological reactivity», *Journal of Applied Psychology*, vol. 86, n° 5, 2001, p. 954-964.
- Giga, S., Hoel, H. et Lewis, D., *The costs of workplace bullying: a report and review for the dignity at work partnership*, 2008. Consultable sur http://www.unitetheunion.org/resources/equalities/2011/equalities-legacy-content/equalities_campaigns/dignity_at_work/downloads.aspx.
- Greenberg, P.E., Kessler, R.C., Birnbaum, H.G., Leong, S.A., Lowe, S.W., Berglund, P.A. et Corey-Lisle, P.K., «The economic burden of depression in the United States: how did it change between 1990 and 2000?», *Journal of Clinical Psychology*, vol. 64, n° 12, 2003, p. 1465-1475.
- Guglielmi, R.S., et Tatrow, K., «Occupational stress, burnout, and health in teachers: A methodological and theoretical analysis», *Review of Educational Research*, vol. 68, No 1, 1998, p. 61-99.
- Hamberg-van Reenen H.H., Proper K.I. et van den Bergh M., «Worksite mental health interventions: a systematic review of economic evaluations», *Occupational and Environmental Medicine*, vol. 69, 2008, p. 837-845.
- Harma, M., «Work hours in relation to work stress, recovery and health», *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, vol. 32, No 6, 2006, p. 502-514.
- Heraclides, A., Chandola, T., Witte, D.R. et Brunner, E.J., «Psychosocial stress at work doubles the risk of type 2 diabetes in middle-aged women: evidence from the Whitehall II study», *Diabetes Care*, vol. 32, n° 12, 2009, p. 2230-2235.
- Herman, W.H., «The economic costs of diabetes: is it time for a new treatment paradigm», *Diabetes Care*, vol. 36, 2013, p. 775-776.

- Hoel, H., Sparks, K. et Cooper, C.L., *The cost of violence/stress at work and the benefits of a violence/stress-free working environment*, Organisation internationale du travail (OIT), Genève, 2001. Consultable sur: http://www.ilo.org/safework/info/publications/WCMS_118190/lang--en/index.htm.
- Houtman, I. et Jettinghoff, K., «Raising awareness of stress at work in developing countries: a modern hazard in a traditional working environment», Organisation internationale du travail, *Protecting Workers Health Series* n°. 6, 2007. Available at: http://www.who.int/occupational_health/publications/raisingawarenessofstress.pdf.
- HSE — Health and Safety Executive, *The true cost of occupational asthma in Great Britain*, 2006. Consultable sur <http://www.hse.gov.uk/research/rpdf/rr474.pdf>.
- HSE — Health and Safety Executive, *Stress and psychological disorders*, 2012. Available at: <http://www.hse.gov.uk/statistics/causdis/stress/stress.pdf>.
- HSE — Health and Safety Executive, *Costs to Britain of workplace fatalities and self-reported injuries and ill health*, 2010/11 (données obtenues par une correspondance directe avec la HSE), www.hse.gov.uk/statistics/index.htm
- Jauregui, M. et Schnall, P.L., «Work, psychological stressors and the bottom line», *Unhealthy work, causes, consequences, cures* (P. Schnall, M. Dobson et E. Roskam, eds.), Amityville, NY, 2009.
- Juel, K., Sorensen, J. et Bronnum-Hansen, H., *Risikofaktorer og folkesundhed i Danmark*, Statens Institut for Folkesundhed, Copenhagen, 2006.
- Kanavos, P., van den Aardweg et Schurer, W., *Diabetes expenditure, burden of disease and management in 5 EU countries*, LSE Health, London School of Economics Report, 2012. Consultable sur <http://www2.lse.ac.uk/LSEHealthAndSocialCare/research/LSEHealth/MTRG/LSEDiabetesReport26Jan2012.pdf>.
- Kaufer, S. et Mattman, J.W., *The cost of workplace violence to American businesses*, 1996. Consultable sur <http://www.consumerdatareporting.com/pdfs/wvri%20cost%20of%20violence.pdf> (accès 31 janvier 2013).
- Kessler, R.C., Barber, C., Beck, A., et al., «The World Health Organization health and work performance questionnaire (HPQ)», *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, vol. 45, n° 2, 2003, p. 156-174.
- Kivimäki, M., Virtanen, M., Elovainio, M., Kouvonen, A., Väänänen, A. et Vahtera, J., «Work stress in the etiology of coronary heart disease - a meta-analysis», *Scandinavian Journal of Work Environment Health*, vol. 32, n° 6, 2006, p. 431-442.
- Koningsveld, E.A.P., Zwinkels, W., Mossink, J.C.M., Thie, X. et Abspoel, M., *Maatschappelijke kosten van arbeidsomstandigheden van werknemers in 2001*, Werkdocument 203, Ministère des affaires sociales et de l'emploi, La Haye, 2003.
- Koopman, C., Pelletier, K.R., Murray, J.F., et al., «Stanford Presenteeism Scale: health status and employee productivity», *Journal of Occupational Environmental Medicine*, vol. 44, 2002, p. 14-20.
- Koopmanschap, M.A., Rutten, F.F., van Ineveld, B.M. et van Roijen, L., «The friction cost method for measuring indirect costs of disease», *Journal of Health Economics*, vol. 14, n° 2, 1995, p. 171-189.
- Krol, M., Brouwer, W.B.F., Severens J.L., Kaper, J. et Evers, S.M.A., «Productivity cost calculations in health economic evaluations: correcting for compensation and mechanisms and multiplier effects», *Social Science & Medicine*, vol. 75, 2012, p. 1981-1988.
- Kuper, H., Marmot, M. et Hemingway, H., «Systematic review of prospective cohort studies of psychosocial factors in the aetiology and prognosis of coronary heart disease», *Seminars in Vascular Medicine*, vol. 2, 2002, p. 267-314.

- Lajas, C., Bellajdel, B., Hernandez, G.C., Carmona, L., Vargas, E. et Jover, J.A., «Costs and predictors of costs in rheumatoid arthritis: a prevalence-based study», *Arthritis and Rheumatism*, vol. 49, n° 1, 2003, p. 64-70.
- LaMontagne, A.D., Keegel, T., Louie, A.M., Ostry, A. et Landsbergis, P.A., «A systematic review of the job-stress intervention evaluation literature, 1990-2005», *International Journal of Occupational Health*, vol. 13, 2007, p. 268-280.
- LaMontagne, A.D., Sanderson, K. et Cocker, F., *Estimating the economic benefits of eliminating job strain as a risk factor for depression*, VicHealth, Australie, 2010.
- Leka, S. et Jain, A., *Health impact of psychosocial hazards at work: an overview*, Organisation mondiale de la santé, Genève, 2010.
- Levi, L., «Working life and mental health — a challenge to psychiatry?», *World Psychiatry*, vol. 4, n° 1, 2005, p. 53-57.
- Levi, L. et Lunde-Jensen, P., «A model for assessing the costs of stressors at national level», Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail, Dublin, 1996.
- Leymann, H., «Mobbing and psychological terror at workplaces», *Violence and Victims*, vol. 5, 1990, p. 119-125.
- Leynen F., Moreau M., Pelfrene E., Clays E., De Backer G. et Kornitzer M., «Job stress and prevalence of diabetes: results from the Belstress study», *Archives of Public Health*, vol. 61, 2003, p. 75-90.
- Lourijzen, E., Houtman, L., Kompier, M.A.J. et Grundemann, R., «The Netherlands: a hospital, healthy working for health», *Preventing stress, improving productivity: European case studies in the workplace* (M.A.J. Kompier et C.L. Cooper, eds.), Londres, Routledge, 1999, p. 86120.
- Lundkvist, J., Kastäng, F. et Kobelt, G., «The burden of rheumatoid arthritis and access to treatment: Health burden and costs», *European Journal of Health Economics*, vol. 8, n° 2, 2008, p. 49-60.
- McDaid, D., «The economics of mental health in the workplace: what do we know and where do we go?», *Epidemiologia Psichiatria Sociale*, vol. 16, n° 4, 2007, p. 294-298.
- Mellor, N., Karanika-Murray, M. et Waite, E., «Taking a multi-faceted, multi-level, and integrate perspective for addressing psychosocial issues at the workplace», *Improving organisational interventions for stress and well-being: addressing process and context* (C. Biron, M. Karanika-Murray et C.L. Cooper, eds.), East Sussex, Routledge, 2012, p. 39-58.
- Maniadakis, N. et Gray, A., «The economic burden of back pain in the UK», *Pain*, vol. 84, n° 1, 2000, p. 95-103.
- Manning, M.R., Jackson, C.N. et Fusilier, M.R., «Occupational stress and health care use», *Journal of Occupational Health Psychology*, vol. 1, 1996a, p. 100-109.
- Matrix, *Economic analysis of workplace mental health promotion and mental disorder prevention programmes and of their potential contribution to EU health, social and economic policy objectives*, Agence exécutive pour la santé et les consommateurs, demande de services spécifiques EAHC/2011/Health/19 en application du contrat-cadre EAHC/2010/Health/01 lot 2, 2013. Consultable sur http://ec.europa.eu/health/mental_health/docs/matrix_economic_analysis_mh_promotion_en.pdf.
- Matteson, M.T. et Ivancevich, J.M., *Controlling work stress: effective human resource and management strategies*, Jossey-Bass, San Francisco, 1987.
- Morse, A., *Services for people with rheumatoid arthritis*, National Audit Office, Stationery Office, Londres, 2009. Consultable sur <http://www.nao.org.uk/report/services-for-people-with-rheumatoid-arthritis/>.
- Munz, D., Kohler, J. et Greenberg, C., «Effectiveness of a comprehensive worksite management program: combining organisational and individual interventions», *International Journal of Stress Management*, vol. 8, 2001, p. 49-62.

- National Audit Office, *A safer place to work — Protecting NHS hospital and ambulance staff from violence and aggression*, The Stationary Office, Londres, 2003. Consultable sur <http://www.publications.parliament.uk/pa/cm200203/cmselect/cmpubacc/641/641.pdf>.
- Netterstrøm, B., Conrad, N., Bech, P., et al., «The relation between work-related psychosocial factors and the development of depression», *Epidemiologic Reviews*, vol. 30, n° 1, 2008, p. 118-132.
- Nichols, M., Townsend, N., Luengo-Fernandez, R., Leal, J., Gray, A., Scarborough, P., et Rayner, M., *European cardiovascular disease statistics 2012*, Réseau européen du coeur, Bruxelles, Société européenne de cardiologie, Sophia Antipolis, 2012.
- Norberg, M., Stenlund, H., Lindahl, B., Andersson, C., Eriksson, J. W. et Weinehall, L., «Work stress and low emotional support is associated with increased risk of future type 2 diabetes in women», *Diabetes Research and Clinical Practice*, vol. 76, n° 3, 2003, p. 368-377.
- Parsons, S., Ingram, M., Clarke-Cornwell, A.M. et Symmons, D.P.M., «A heavy burden: The occurrence and impact of musculoskeletal conditions in the United Kingdom», The University of Manchester for Arthritis Research Royaume-Uni, 2011. Consultable sur <http://www.medicine.manchester.ac.uk/musculoskeletal/aboutus/publications/heavyburden.pdf>.
- Pastrana, J.I., «¿Cuánto cuesta el mobbing en España?», *Lan Harremanak*, vol. 7, 2002, p. 171-181. Consultable sur http://www.ehu.es/ois/index.php/Lan_Harremanak/article/view/5818/5494.
- Promotion santé Suisse, *SWiNG: A pilot project on stress prevention in large enterprises in Switzerland*, 2011. Consultable sur <http://eurohealthnet.eu/organisation/spotlight/swing-pilot-project-health-promotion-switzerland-stress-prevention-large-ente>
- Ramaciotti, D. et Perriard, J., *Die Kosten des Stresses in der Schweiz*, Staatssekretariat für Wirtschaft SECO, Berne, 2003. Consultable sur <http://www.seco.admin.ch/dokumentation/publikation/00008/00022/01511/index.html>.
- Rosa, H., «Acceleration at work». 16^e congrès de l'Association européenne de psychologie du travail et psychologie organisationnelle (EAWOP), Imaginons le futur: comment voulons-nous travailler demain?, 22-25 Mai, Münster, Allemagne, 2013.
- Rosch, P.J., «The quandary of job stress compensation», *Health and Stress*, vol. 3, 2001, p. 1-4.
- Rugulies, R., Bültmann, U., Aust, B. et Burr, H., «Psychosocial work environment and incidence of severe depressive symptoms: prospective findings from a 5-year follow-up of the Danish work environment cohort study», *American Journal of Epidemiology*, vol. 163, n° 10, 2006, p. 877-87.
- Safe Work Australia, *Cost of work related injury and disease for Australian employers, workers and the community: 2008-09*, Safe Work Australia, Canberra, 2012a. <http://www.safeworkaustralia.gov.au/sites/SWA/about/Publications/Documents/660/Cost%20of%20Work-related%20injury%20and%20disease.pdf>
- Safe Work Australia, *Compendium of workers' compensation statistics Australia 2009-10*, Safe Work Australia, Canberra, 2012b. Consultable sur <http://www.safeworkaustralia.gov.au/sites/swa/about/publications/pages/compendium-2009-10>.
- Safe Work Australia, *The incidence of accepted workers' compensation claims for mental stress in Australia*, Safe Work Australia, Canberra, 2013. Consultable sur <http://www.safeworkaustralia.gov.au/sites/swa/about/publications/pages/workers-compensation-claims-for-mental-stress-in-australia>.
- Sainsbury Centre for Mental Health, «Mental health at work: developing a business case, policy paper 8», 2007. Consultable sur http://www.centreformentalhealth.org.uk/pdfs/mental_health_at_work.pdf.
- Sandroff, R., «Sexual harassment in the Fortune 500», *Working Woman*, décembre 1988, p. 69-73.
- Scheil-Adlung, X. et Sandner, L., *The case for paid sick leave, World Health Report, Background Paper 9*, Organisation mondiale de la santé, Genève, 2010. Consultable sur http://www.who.int/healthsystems/topics/financing/healthreport/SickleaveNo9_FINAL.pdf.
- Schnall, P.L. et Landsbergis, P.A., «Job strain and cardiovascular disease», *Annual Review of Public Health*, vol. 15, 1994, p. 381-411.

- Schnall, K., Belkić, P., Landsbergis, P.A. et Baker, D. (eds.), *Occupational medicine: state of the art — reviews, the workplace and cardiovascular disease*, vol. 15, n° 1, 2000, 24-46.
- Schools Advisory Service, *Teacher absence survey*, Schools Advisory Service, Derbyshire, 2004.
- Shain, S., *Stress at work, mental injury and the law in Canada: a discussion paper for the mental health commission of Canada*, 2008. Consultable sur <http://www.mentalhealthcommission.ca/SiteCollectionDocuments/KeyDocuments/en/2009/Stress%20at%20Work%20MHCC%20V%203%20Feb%202009.pdf>
- Sheehan, M., McCarthy, P. Barker, M. et Henderson, M., *A model for assessing the impacts and costs of workplace bullying*, Colloque permanent sur le symbolisme organisationnel (SCOS), 30 juin au 4 juillet 2001, Trinity College, Dublin.
- Smith, P.M., Glazier, R.H., Lu, H. et Mustard, C.A., «The psychosocial work environment and incident diabetes in Ontario, Canada», *Occupational Medicine*, vol. 62, n° 6, 2012, p. 413-419.
- Sobeih, T., Salem, S., Genaidy, A., Daraiseh, N. et Shell, R., «Psychosocial factors and musculoskeletal disorders in the construction industry: a systematic review», *Theoretical Issues in Ergonomics Science*, vol. 7, n° 3, 2006, p. 329-344.
- Sobocki, P., Jonsson, B., Angst, J. et Rehnberg, C., «Cost of depression in Europe» *The Journal of Mental Health Policy and Economics*, vol. 9, n° 2, 2006, p. 87-98.
- Sparks, K., Cooper, C., Fried, Y. et Shirom, A., «The effects of hours of work on health: a meta-analytic review», *Journal of Occupational & Organizational Psychology*, vol. 70, 1997, p. 391-408.
- Stansfeld, S. et Candy, B., «Psychosocial work environment and mental health — a meta-analytic review», *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, vol. 32, n° 6, 2006, p. 443-462.
- Stansfeld, S., Head, J. et Marmot, M., «Work related factors and ill health: the Whitehall II study», *Health & Safety Executive research report no. CRR 266*, Sudbury, 2000.
- Sverke, M., Hellgren, J. et Näswall, K., «No security: a meta-analysis and review of job insecurity and its consequences», *Journal of Occupational Health Psychology*, vol. 7, n° 3, 2002, p. 242-264.
- Tangri R., *What stress costs*, Chrystalis Performance Strategies Inc., Halifax, 2002.
- Tasho, W., Jordon, J. et Robertson, I., *Case study: establishing the business case for investing in stress prevention activities and evaluating their impact on sickness absence levels*, Health and Safety Executive, 2005. Consultable sur <http://www.hse.gov.uk/research/rrpdf/rr295.pdf>.
- Trontin, C., Lassagne, M., Boini, S. et Rinal, S., *Le coût du stress professionnel en France en 2007*, Institut National de Recherche et de Sécurité, Paris, 2010. Consultable sur http://amsndev.circum.net/iso_album/coutstressprofessionnel2007.pdf.
- Turpin, R.S., Ozminkowski, R.J., Sharda, C.E., et al., «Reliability and validity of the Stanford Presenteeism Scale», *Journal of Occupational Environmental Medicine*, vol. 46, 2004, p. 1123-1133.
- UGT, *Costes Socio-Económicos de los Riesgos Psicosociales*, UGT-CEC, 2013. Consultable sur <http://www.ugt.es/saludlaboral/observatorio/publicaciones/new2013/GuiaCostes.pdf>
- Van den Bossche, S. et Houtman, I., *Work stress interventions and their effectiveness: a literature review*, TNO Work and Employment Report, 2003. Consultable sur http://www.fahs.surrey.ac.uk/stress_impact/publications/wp1/WP1-Ch5_Stress%20Impact%20literature%5B1%5D.pdf.
- Vázquez, C., Hervás, G., Rahona, J.J. et Gómez, D., «Psychological well-being and health. Contributions of positive psychology», *Annuary of Clinical and Health Psychology*, 2009, p. 15-27.
- XE, Convertisseur de devises XE, 2013. Consultable sur <http://www.xe.com/?r=1> (accès 29 mars 2013).

Annexe I: Facteurs pris en compte dans le calcul des coûts liés aux risques psychosociaux et au stress

| Facteur | Source | Coût (si disponible) |
|---|--|---|
| | | 5,1 milliards d'AUD |
| Absentéisme | Blatter et al. (2005), Bejean et Sultan-Taieb (2005), Econtech (2008), Giga et al. (2008), Juel et al. (2006), Koningsveld et al. (2003), Matteson et Ivancevich (1987), Ramaciotti et Perriard (2003), Rosch (2001), Sainsbury Centre for Mental Health (2007), Trontin et al. (2010) | 3,1 milliards de GBP 1,4 à 1,5 milliard de DKK 279 à 1 284 millions d'EUR |
| Accidents | Koningsveld et al. (2003) | |
| Gestion | Bodeker et Friedrichs (2011), HSE (2012), Safe Work Australia (2012a) | |
| Indemnisation | HSE (2012), Safe Work Australia (2012b) | Indemnisation moyenne 18 100 AUD |
| Invalidité | Bodeker et Friedrichs (2011), Blatter et al. (2005), Koningsveld et al. (2003), Pastrana (2002) | |
| Décès prématuré | Bodeker and Friedrichs (2011), Bejean and Sultan-Taieb (2005), Juel et al. (2006), Trontin et al. (2010) | 0,09 à 3,5 milliards de DKK 166 à 474 millions d'EUR |
| Retraite anticipée | Juel et al. (2006) | 0,2 à 9 milliards de DKK |
| Frais de santé et médicaux | Andlin-Sobocki et al. (2005), Bejean et Sultan-Taieb (2005), Blatter et al. (2005), Bodeker et Friedrichs (2011), Carnero et Martinez (2005), HSE (2012), Juel et al. (2006), Koningsveld et al. (2003), Levi et Lunde-Jensen (1996), LaMontagne et al. (2010), Matrix (2013), Ramaciotti et Perriard (2003), Safe Work Australia (2012a), Shain (2008), Trontin et al. (2010) | 124 millions à 97 milliards d'EUR |
| Frais de justice | HSE (2012), McGovern et al. (2000) | |
| Perte de revenu | McGovern et al. (2000) | |
| Médicaments | Carnero et Martinez (2006), LaMontagne et al. (2010), Ramaciotti et Perriard (2003) | |
| Gonflement des effectifs pour compenser | Matteson et Ivancevich (1986), Rosch (2001) | |
| Présentéisme | Econtech (2008) | 9,7 milliards d'AUD |
| Prévention | Bodeker and Friedrichs (2011), Koningsveld et al. (2003) | |
| Perte de production | Bejean and Sultan-Taieb (2005), Giga et al. (2008), HSE (2012), Juel et al. (2006), LaMontagne et al. (2010), Matrix (2013), Ramaciotti and Perriard (2003), Safe Work Australia (2012a), Shain (2008), Trontin et al. (2010) | 9,1 milliards de GBP 756 millions à 242 milliards d'EUR |
| Rééducation | Bodeker and Friedrichs (2011), HSE (2012) | |
| Rotation du personnel | Giga et al. (2008), LaMontagne et al. (2010), NIOSH (1999), Matteson et Ivancevich (1987), Rosch (2001) | 1,6 milliard de GBP |

Annexe II: conversion des données financières en euros en 2013

Les coûts financiers cités dans les études examinées n'étant pas exprimés dans la même monnaie et ne s'appliquant pas à la même période, ils ont été convertis dans une seule monnaie (l'euro) pour tenir compte de l'inflation et des différences de change. Grâce à un convertisseur de devises en ligne avec historique et calculateur d'inflation (FXTOP, 2013), les coûts relatifs à l'année de publication du rapport ou de l'étude ont été ajustés au 1^{er} mars 2013 au regard de l'inflation. Puis, à l'aide d'un convertisseur de monnaie en ligne (XE, 2013), ces montants ont été convertis en euros (€).

Il importe de souligner que ces chiffres révisés ne constituent que des estimations approximatives qui n'ont pas toujours été obtenues en suivant une méthodologie solide.

Chiffres ajustés pour le coût au niveau sociétal

| Auteur | Pays | Risque psychosocial | Coût financier initial par an | Coût financier ajusté au 1 ^{er} mars 2013 | Coût ajusté converti en euros (€) |
|------------------------------|-----------|--------------------------------------|--|--|-----------------------------------|
| Commission européenne (2002) | UE-15 | Stress au travail | 20 milliards d'EUR | 25,4 milliards d'EUR | 25,4 milliards d'EUR |
| Andlin-Sobocki et al. (2005) | Europe | Troubles mentaux | 240 milliards d'EUR | 285,65 milliards d'EUR | 285,65 milliards d'EUR |
| Matrix (2013) | UE-27 | Dépression liée au travail | 617 milliards d'EUR | 617 milliards d'EUR | 617 milliards d'EUR |
| Econtech (2008) | Australie | Stress au travail | 14,81 milliards d'AUD | 16,98 milliards d'AUD | 13,79 milliards d'EUR |
| LaMontagne et al. (2010) | Australie | Dépression liée au stress au travail | 730 millions d'AUD/an | 790 millions d'AUD | 641 millions d'EUR |
| Safe Work Australia (2012a) | Australie | Stress mental | 5,3 milliards d'AUD | 5,4 milliards d'AUD | 4,3 milliards d'EUR |
| Safe Work Australia (2012b) | Australie | Stress mental | 6 480 demandes, indemnisation médiane 18 100 AUD | 18 519 AUD indemnisation médiane | 15 038 EUR indemnisation médiane |

| Auteur | Pays | Risque psychosocial | Coût financier initial par an | Coût financier ajusté au 1 ^{er} mars 2013 | Coût ajusté converti en euros (€) |
|-------------------------------|-----------|---------------------|--|--|--|
| Sheehan et al. (2001) | Australie | Harcèlement | Prévalence faible: 6 à 13 milliards d'AUD | Prévalence faible: 8,38 à 18,17 milliards d'AUD | Prévalence faible: 6,8 à 14,8 milliards d'EUR |
| | | | Prévalence élevée: 17 à 36 milliards d'AUD | Prévalence élevée: 23,76 à 50,32 milliards d'AUD | Prévalence élevée: 19,3 à 40,9 milliards d'EUR |
| | | | Prévalence faible: 2,97 milliards de CAD | Prévalence faible: 3,2 milliards de CAD | Prévalence faible: 2,5 milliards d'EUR |
| Shain (2008) | Canada | Stress au travail | Prévalence élevée: 11 milliards de CAD | Prévalence élevée: 11,7 milliards de CAD | Prévalence élevée: 8,96 milliards d'EUR |
| Juel et al. (2006) | Danemark | Stress au travail | 2,3 à 14,7 milliards de DKK | | 0,5 à 2,3 milliards d'EUR* |
| Bejean et Sultan-Taieb (2005) | France | Stress au travail | 1,17 à 1,98 milliard d'EUR | 1,36 à 2,3 milliards d'EUR | 1,36 à 2,3 milliards d'EUR |
| Trontin et al. (2010) | France | Stress au travail | 1,9 à 3 milliards d'EUR | 2,05 à 3,24 milliards d'EUR | 2,05 à 3,24 milliards d'EUR |
| Bodeker et Friedrichs (2011) | Allemagne | Stress au travail | Total: 29,2 milliards d'EUR | 30,86 milliards d'EUR | 30,86 milliards d'EUR |
| Koningsveld (2003) | Pays-Bas | Stress au travail | 12 milliards d'EUR | 14,9 milliards d'EUR | 14,9 milliards d'EUR |
| | | | 2,96 % du PIB | | |
| Blatter et al. (2005) | Pays-Bas | Stress au travail | 4 milliards d'EUR | 4,76 milliards d'EUR | 4,76 milliards d'EUR |
| Carnero et Martinez (2005) | Espagne | Harcèlement | 62 milliards d'EUR | 77 milliards d'EUR | 77 milliards d'EUR |
| Pastrana (2002) | Espagne | Harcèlement | 52 milliards d'EUR | 66 milliards d'EUR | 66 milliards d'EUR |
| Levi et Lunde- | Suède | Pression au travail | 450 millions d'ECU | 634 millions d'EUR | 634 millions d'EUR |

| Auteur | Pays | Risque psychosocial | Coût financier initial par an | Coût financier ajusté au 1 ^{er} mars 2013 | Coût ajusté converti en euros (€) |
|---|------------|-------------------------------|--|--|---|
| Jensen (1996) | | | | | |
| Ramaciotti et Perriard (2003) | Suisse | Stress au travail | 4,2 milliards de CHF 1,2 % du PIB | 4,5 milliards de CHF | 3,7 milliards d'EUR |
| Chandola (2010) | RU | Stress, dépression et anxiété | 7 à 12,6 milliards de GBP (0,7 à 1,2 % du PIB) | 7,8 à 14,1 milliards de GBP | 9,2 à 16,7 milliards d'EUR |
| Giga et al. (2008) | RU | Stress et harcèlement | Déductif: stress 4,55 milliards de GBP | Déductif: stress 5,4 milliards de GBP | Déductif: stress 6,4 milliards d'EUR |
| | | | Harcèlement 682,5 millions de GBP/17,65 milliards de GBP | Harcèlement 811 millions de GBP/20,97 milliards de GBP | Harcèlement 961 millions d'EUR/24,9 milliards d'EUR |
| | | | Inductif: harcèlement 13,75 milliards de GBP | Inductif: harcèlement 16,3 milliards de GBP | Inductif: harcèlement 19,3 milliards d'EUR |
| HSE (2013) | RU | Stress, dépression et anxiété | 3,6 milliards de GBP | 3,6 milliards de GBP | 4,3 milliards d'EUR |
| Sainsbury Centre for Mental Health (2007) | RU | Stress, dépression et anxiété | 1,26 milliard de GBP | 15,2 milliards de GBP | 18 milliards d'EUR |
| Kaufer et Mattman (1996) | États-Unis | Violence au travail | 36 milliards d'USD (1993) | 59 milliards d'USD(1993) | 46 milliards d'EUR (1993) |
| | | | 35,4 milliards d'USD (1995) | 55,2 milliards d'USD (1995) | 43 milliards d'EUR (1995) |
| Matteson et Ivancevich (1987) | États-Unis | Stress au travail | 300 milliards d'USD | 634 milliards d'USD | 494 milliards d'EUR |
| NIOSH (1999) (dans Jauregui et | États-Unis | Stress au travail | 200 milliards d'USD | 285 milliards d'USD | 219 milliards d'EUR |

| Auteur | Pays | Risque psychosocial | Coût financier initial par an | Coût financier ajusté au 1 ^{er} mars 2013 | Coût ajusté converti en euros (€) |
|---|------------|-------------------------------|-------------------------------|--|-----------------------------------|
| Schnall, 2009) | | | | | |
| Rosch, 2001 | États-Unis | Stress au travail | 300 milliards d'USD | 402 milliards d'USD | 313 milliards d'EUR |
| Sainsbury Centre for Mental Health (2007) | RU | Stress, anxiété et dépression | Absentéisme: 335 GBP | Absentéisme: 408 GBP | Absentéisme: 484 EUR |
| | | | Présentéisme: 605 GBP | Présentéisme: 737 GBP | Présentéisme: 874 EUR |
| | | | Rotation: 95 GBP | Rotation: 115 GBP | Rotation: 136 EUR |
| | | | Total: 1 035 GBP | Total: 1 260 GBP | Total: 1 494 EUR |
| National Audit Office (2003) | RU | Violence et agressivité | 69 millions de GBP | 90 millions de GBP | 107 millions d'EUR |
| Sandroff (1988) | États-Unis | Harcèlement sexuel | 6,7 millions d'USD | 13,68 millions d'USD | 10,67 millions d'EUR |

*les données pertinentes relatives à l'inflation n'étant pas disponibles, ces chiffres ont d'abord été convertis en euros (€) puis ajustés au 1^{er} mars 2013 pour tenir compte de l'inflation.

Annexe III: Indicateurs de coût des troubles psychologiques au travail (Brun et Lamarche, 2006)⁹

1. **Nombre annuel d'absences liées à un trouble d'ordre psychologique:** pour ces données de base, il s'agit de calculer le nombre d'absences dues à une invalidité temporaire ou à long terme, spécifiquement pour trouble d'ordre psychologique.
2. **Nombre annuel total d'absences:** pour ces données de base, il s'agit de calculer le nombre d'absences dues à une invalidité temporaire ou à long terme, toutes causes confondues.
3. **Nombre annuel total de jours perdus en raison de troubles d'ordre psychologique:** il s'agit de comptabiliser le nombre de jours perdus à cause des absences dues à une invalidité temporaire ou à long terme, spécifiquement pour les troubles d'ordre psychologique.
4. **Nombre annuel total de jours perdus en raison de l'absentéisme (toutes causes):** il s'agit de comptabiliser le nombre de jours perdus à cause des absences dues à une invalidité temporaire ou à long terme, toutes causes confondues.
5. **Nombre d'employés réguliers (ETC) dans l'organisation:** cette donnée est exprimée en termes du nombre d'employés à temps plein (ETP), ainsi:

$$\text{ETP} = \frac{\text{nombre annuel total de jours travaillés}}{220 \text{ jours ouvrables (ou nombre de jours ouvrables pour l'organisation)}}$$

6. **Nombre annuel total de jours travaillés:** pour ces données de base, il s'agit de totaliser l'ensemble des jours travaillés par tous les employés de l'organisation, durant l'année.
7. **Salaire horaire moyen de l'organisation:** pour obtenir la valeur de cette donnée de base, le salaire de tous les employés de l'organisation doit être cumulé et ensuite divisé par le nombre d'employés à temps plein (ETP).
8. **Chiffre d'affaires annuel de l'organisation:** se reporter au rapport annuel de l'organisation pour obtenir le chiffre d'affaires annuel.
9. **Bénéfice annuel de l'organisation:** se reporter au rapport annuel de l'organisation pour obtenir le montant du bénéfice annuel.
10. **Taux d'absentéisme:** ce taux peut être calculé différemment d'une organisation à l'autre. Il est donc important de connaître la méthode de calcul adoptée par les organisations, avant d'utiliser cet indicateur. Généralement, ce taux se calcule en fonction du nombre de jours perdus ou du nombre d'absences.

Ce taux inclut généralement les invalidités temporaires ou à long terme et, dans certains cas, les congés de maladie (si les données sont disponibles).

11. **Taux de rotation:** le taux de rotation se calcule sur la base du nombre de départs de l'organisation. Il est donc égal à:

$$\frac{\text{Nombre de départs durant l'année} \times 100}{\text{Nombre annuel moyen d'employés}}$$

12. **Taux de mobilité interne:** ce taux décrit le mouvement du personnel à l'intérieur même de l'organisation. Il est donc égal à:

$$\frac{\text{Nombre de mouvements de personnel durant l'année} \times 100}{\text{Nombre annuel moyen d'employés}}$$

13. **Coût du roulement de personnel:** le coût du roulement de personnel peut être lié à de nombreux facteurs (par exemple tous les coûts liés à l'embauche d'un nouvel employé, l'ensemble des coûts liés à la formation de cet employé, etc.). Ainsi, pour cet indicateur, il faudra se référer à la définition adoptée par l'organisation et prendre en compte les éléments inclus dans cette définition pour interpréter la valeur obtenue.

⁹ Fourni avec l'autorisation de l'auteur

14. **Prévalence de détresse psychologique:** proportion d'individus qui rapportent des symptômes fréquents (associés à la dépression et à l'anxiété, aux troubles cognitifs et à l'irritabilité), durant la semaine.
15. **Coût d'invalidité:** assurance externe, autoassurance et avantages sociaux. Salaire des travailleurs (incluant les avantages sociaux, l'assurance chômage, etc.), payés par l'employeur durant la période d'invalidité liée à un trouble d'ordre psychologique (autoassurance) et/ou prime d'assurance-salaire payée par l'employeur à un assureur externe. En connaissant le pourcentage des absences dans l'organisation qui sont liées à des troubles d'ordre psychologique, il est possible de déterminer la portion de cette prime attribuée aux troubles d'ordre psychologique (si l'assureur ne fournit pas directement l'information).
16. **Cotisation pour l'indemnisation des travailleurs:** coût de la cotisation versée à la CSST¹⁰ pour les travailleurs atteints de troubles psychologiques.
17. **Heures supplémentaires:** coût des heures supplémentaires réalisées par d'autres employés afin d'effectuer le travail du ou des employés absents en raison de troubles psychologiques.
18. **Travailleurs remplaçants:** coût des ressources humaines, coût des ressources matérielles. Indicateur qui comprend deux volets: soit le coût des ressources humaines (salaire du remplaçant, coût lié à l'embauche et à la formation d'un travailleur remplaçant, suite à l'absence d'un employé en raison d'un trouble d'ordre psychologique) et le coût lié aux ressources matérielles achetées pour le travailleur remplaçant (par exemple le bureau et l'ordinateur).
19. **Salaire et avantages sociaux économisés durant la vacance du poste:** économies réalisées par l'employeur lorsque le travailleur absent en raison d'un trouble d'ordre psychologique n'est pas remplacé. L'ampleur de ces économies dépendra du régime d'invalidité auquel souscrit l'entreprise (qui paie les invalidités et les coûts engendrés).
20. **Retour au travail:** retour progressif, assignation, rechute et accommodement.

Retour progressif: ensemble des coûts liés au retour progressif au travail d'un employé qui s'était absenté en raison d'un trouble d'ordre psychologique. Le retour progressif consiste à réintégrer, de façon progressive, un employé dans ses fonctions. À titre d'exemple, une personne ayant été absente pour un trouble d'ordre psychologique pourrait être présente au travail deux journées par semaine, durant les deux premières semaines de son retour, et progressivement, augmenter son temps de travail à trois ou quatre journées par semaine, et ainsi de suite.

Assignation: ensemble des coûts liés à l'assignation temporaire suite au retour au travail d'un employé s'étant absenté en raison d'un trouble d'ordre psychologique. L'assignation temporaire est une mesure permettant à un employé d'effectuer un retour au travail et ce, même s'il n'est pas complètement rétabli de la condition médicale qui le touche (trouble d'ordre psychologique, dans le cas présent). À ce moment, l'employé peut être assigné à d'autres tâches que celles qu'il effectue habituellement ou être assigné à des tâches de son travail régulier, mais qui seront modifiées pour une période donnée.

Rechute: ensemble des coûts liés à la rechute d'un employé s'étant préalablement absenté en raison d'un trouble d'ordre psychologique. En d'autres termes, la rechute est, dans le cas présent, caractérisée par le fait qu'un employé a été absent de son travail en raison d'un trouble d'ordre psychologique, est revenu au travail durant un certain temps et qu'il est de nouveau absent du travail en raison du même trouble d'ordre psychologique.

Accommodement: ensemble des coûts liés aux mesures d'accommodement suite au retour au travail d'un employé s'étant absenté en raison d'un trouble d'ordre psychologique. Les mesures d'accommodement peuvent prendre diverses formes mais essentiellement, elles visent à permettre le retour au travail d'un employé, en prenant en considération sa condition particulière. À titre d'exemple, la formation d'un travailleur à un autre emploi que celui qu'il occupe habituellement (s'il ne peut réintégrer son poste régulier en raison d'un trouble d'ordre psychologique) peut représenter une mesure d'accommodement.

21. **Système de gestion des données relatives à l'absentéisme:** coût technique, coût des ressources humaines. Indicateur qui comprend deux volets: le coût technique (ensemble des

¹⁰ Commission de la santé et de la sécurité au travail – «Workers' Compensation Board», Canada

coûts liés au système informatique qui gère les données relatives à l'absentéisme) et le coût des ressources humaines (temps d'une ou des personnes consacré à la gestion des données relatives à l'absentéisme). En connaissant le pourcentage des absences dans l'organisation qui sont liées à des troubles d'ordre psychologique, il est possible de déterminer la proportion de ces coûts imputable aux troubles d'ordre psychologique.

22. **Frais de gestion des invalidités:** coût administratif, coût des ressources humaines. Indicateur qui comprend deux volets: le coût administratif engendré par la gestion des invalidités (communication, administration et suivi) et le coût des ressources humaines (temps d'une ou des personnes consacré à la gestion des invalidités). En connaissant le pourcentage des absences dans l'organisation qui sont liées à des troubles d'ordre psychologique, il est possible de déterminer la proportion de ces coûts imputable aux troubles d'ordre psychologique.
23. **Expertises médicales:** coût des expertises médicales demandées suite à l'absence d'un employé en raison d'un trouble d'ordre psychologique.
24. **Surcharge quantitative de travail pour les collègues:** appréciation de la surcharge quantitative de travail pour les collègues, due à l'absence d'un employé en raison d'un trouble d'ordre psychologique (ne pas confondre avec la notion d'heures supplémentaires).
25. **Dommages collatéraux sur l'équipe de travail:** incidence sur l'équipe de travail de l'absence d'un employé en raison d'un trouble d'ordre psychologique.
26. **Congés de maladie:** coût des jours de congé de maladie, en raison d'un trouble d'ordre psychologique.
27. **Temps de travail réduit:** estimation du coût résultant du nombre d'heures non travaillées quotidiennement, en raison d'un trouble d'ordre psychologique (par exemple un employé qui quitte deux heures avant la fin de son quart de travail).
28. **Perte de capital intellectuel:** coût de la perte d'expertise liée au départ d'un employé (absence temporaire ou départ permanent de l'organisation) en raison d'un trouble d'ordre psychologique.
29. **Accroissement des erreurs:** coût lié au fait que l'employé est présent au travail mais est moins performant (accroissement des erreurs) en raison d'un problème de santé mentale lié au travail.
30. **Réduction de la qualité de la production:** coût lié au fait que l'employé est présent au travail mais est moins performant (réduction de la qualité de la production) en raison d'un problème de santé mentale lié au travail.
31. **Prime d'assurance santé** (plan individuel ou familial) reliée à la consommation de médicaments psychothérapeutiques: portion de la prime d'assurance-santé, payée par l'employeur, spécifiquement pour les médicaments psychothérapeutiques.
32. **Prime d'assurance santé (plan individuel ou familial) reliée aux soins alternatifs:** portion de la prime d'assurance-santé, payée par l'employeur, spécifiquement pour les soins alternatifs (massage, naturopathie, etc.).
33. **Programme d'aide aux employés (PAE):** coût global lié au fonctionnement du PAE. Les motifs de consultation dans le cadre de ce programme d'aide pourraient permettre d'établir la proportion des coûts qui est attribuable aux problèmes de santé mentale en milieu de travail.
34. **Expertise externe:** coût de l'expertise externe (par exemple l'audit du stress) dont l'objectif est de prévenir, évaluer ou intervenir sur les problèmes de santé mentale en milieu de travail.
35. **Temps de congé consacré aux activités syndicales:** coût lié à la portion du temps que les instances syndicales consacrent à la santé mentale lié au travail.
36. **Temps consacré à la problématique de la santé mentale en milieu de travail.** réunions, interventions et prévention. Coût lié à la portion du temps que divers intervenants consacrent à la santé mentale lié au travail. Ce temps peut être associé à des réunions, aux interventions et à la prévention. Cet indicateur exclut le temps déjà comptabilisé dans les indicateurs précédents.
37. **Frais juridiques:** contentieux et griefs.

Contentieux: frais juridiques et administratifs associés à un cas d'absence en raison d'un trouble d'ordre psychologique et/ou à un cas où un employé est au travail mais sa performance ne satisfait pas aux attentes en raison d'un problème de santé mentale lié au travail (présentéisme).

Griefs: frais juridiques et administratifs associés à un cas d'absence en raison d'un trouble d'ordre psychologique et/ou à un cas où un employé est au travail mais sa performance ne

satisfait pas aux attentes en raison d'un problème de santé mentale lié au travail (présentéisme).

38. **Perte de productivité:** estimation du coût de la perte de productivité engendrée par les problèmes de santé mentale lié au travail. Cette perte de productivité peut être exprimée, entre autres, par des objectifs de production ou des échéanciers non respectés, par des projets non réalisés, par des défauts de production (par exemple des erreurs), par des reprises de service et par des plaintes de la clientèle.
39. **Prévention.** formation, interventions, programmes.
40. Coût lié à la prévention des problèmes de santé mentale lié au travail au sein de l'organisation (coût des activités de prévention et de libération du personnel). Ce coût peut être associé à des activités de formation (par exemple la gestion de la présence au travail), à des interventions et à d'autres programmes visant la prévention des problèmes de santé mentale au sein de l'organisation.

L'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (EU-OSHA)

contribue à faire de l'Europe un espace où le travail est plus sûr, plus sain et plus productif. Elle recherche, développe et diffuse des informations fiables et objectives concernant la sécurité et la santé, et organise des campagnes de sensibilisation au niveau paneuropéen. Fondée en 1996 par l'Union européenne et basée à Bilbao (Espagne), l'Agence rassemble des représentants de la Commission européenne, des gouvernements des États membres et des organisations de travailleurs et d'employeurs, ainsi que de grands experts issus de chacun des États membres de l'Union et d'autres pays.

Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail

Santiago de Compostela, 12
(Edificio Miribilla)

E- 48003 - Bilbao, Espagne

E-mail: information@osha.europa.eu

<http://osha.europa.eu>

