

LE DEVENIR PROFESSIONNEL DES ACTIFS EN MAUVAISE SANTÉ

Un maintien en emploi plus difficile

Une santé altérée en 2006 est défavorable au maintien dans l'emploi en 2010. Mais les actifs à la santé altérée qui restent en emploi connaissent plus souvent que les autres des changements favorables dans leur environnement familial et social.

Un peu plus d'un tiers des actifs occupés en mauvaise santé en 2006 indiquent que leur état de santé a eu des conséquences sur leur vie professionnelle. Ainsi, les changements ou aménagements de poste favorisent le maintien dans l'emploi, particulièrement lorsque les problèmes de santé sont d'ordre physique. Les conditions de travail en 2006 jouent peu sur le maintien en emploi des personnes à la santé altérée, mais une baisse des expositions aux contraintes physiques pour les hommes et une augmentation du pouvoir décisionnel pour les femmes favorisent une meilleure santé pour ceux et celles qui se sont maintenus en emploi.

ENQUÊTE SANTÉ ET ITINÉRAIRE PROFESSIONNEL (SIP)

Conserver son emploi est-il plus difficile lorsque la santé est défaillante ? Une santé dégradée a-t-elle des conséquences sur la vie professionnelle ? Existe-t-il des leviers à actionner au sein des entreprises pour permettre aux personnes à la santé altérée de se maintenir en emploi ? L'enquête Santé et itinéraire professionnel (SIP) réalisée conjointement par la Dares et la Drees (1) en 2006 et en 2010 apporte des éclairages inédits sur ces questions (encadré 1).

L'emploi fragilisé par une santé défaillante

En 2006, un homme actif sur cinq et une femme active sur quatre signalent une « santé altérée » : à la question « comment est votre état de santé général » ils répondent « moyen », « mauvais » ou « très mauvais ». Comme les actifs en bonne santé, ils souffrent avant tout de troubles du sommeil ou de douleurs musculo-squelettiques, mais dans des proportions nettement plus importantes (encadré 2).

Les actifs en mauvaise santé sont en moyenne plus âgés que l'ensemble des actifs : près de 42 % d'entre eux sont âgés d'au moins 50 ans, contre 27 % de l'ensemble des actifs. En neutralisant cet effet d'âge, 70 % des hommes et 72 % des femmes en mauvaise santé en 2006 sont en emploi en 2010, contre 85 % et 86 % des personnes en bonne ou très bonne santé en 2006 (tableau 1).

(1) Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques du ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes.

Tableau 1 • Situation d'emploi en 2010 et état de santé déclaré en 2006*

En %

		En emploi	À la recherche d'un emploi	En inactivité**	En retraite	Décédé	Total	
État de santé des actifs occupés de 2006	Hommes	Bonne santé	85,0	3,9	1,0	9,5	0,7	100
		Santé altérée	70,0	6,5	4,6	16,9	2,1	100
	Femmes	Bonne santé	85,8	3,5	2,2	8,3	0,3	100
		Santé altérée	71,6	6,5	5,3	15,0	1,5	100
	Ensemble		85,4	3,7	1,6	8,8	0,5	100
			70,9	6,5	5,0	15,9	1,7	100

* Pour neutraliser l'effet d'âge des personnes en mauvaise santé en 2006, la répartition par âge de l'ensemble de la population a été appliquée pour les hommes et pour les femmes.

** L'inactivité regroupe ici les étudiants, les hommes ou femmes au foyer, les personnes en incapacité de travailler.

Lecture : 70 % des hommes en emploi en 2006 et qui déclarent une santé altérée sont toujours en emploi en 2010.

Champ : actifs de 2006, répondants en 2006 et 2010.

Les personnes à la santé fragile en 2006 sont plus nombreuses à avoir pris leur retraite ou à être au chômage en 2010. Se maintenir en emploi est ainsi plus difficile lorsque l'on connaît des difficultés de santé.

C'est particulièrement vrai pour les hommes qui rencontrent des problèmes de santé d'ordre psychologique. Ainsi, « toutes choses égales par ailleurs » (2), souffrir de troubles anxieux généralisés ou d'épisodes dépressifs majeurs en 2006 contribue, plus que les problèmes de santé physique, à la perte d'emploi des hommes entre 2006 et 2010 (tableau 2) [1].

Maintien dans l'emploi : un lien avec l'environnement familial et social

Les hommes à la santé altérée qui se sont mis en couple entre 2006 et 2010 se maintiennent plus souvent dans l'emploi (99 %) sur cette période que l'ensemble des hommes à la santé altérée (89 %). La différence est moins nette pour les femmes (respectivement 94 % contre 88 %), (graphique 1). Manque de soutien social hors du travail et perte d'emploi sont en partie liés : les personnes qui déclarent en 2010 ne plus avoir de personnes sur qui compter pour discuter en cas de difficultés, sont plus nombreuses à perdre leur emploi entre 2006 et 2010. C'est particulièrement le cas des femmes : elles sont seulement 62 % à se maintenir en emploi en 2010 lorsqu'elles déclarent ne plus avoir de soutien social (graphique 2).

Graphique 1 • Taux d'emploi en 2010 et évolution de la situation conjugale entre 2006 et 2010

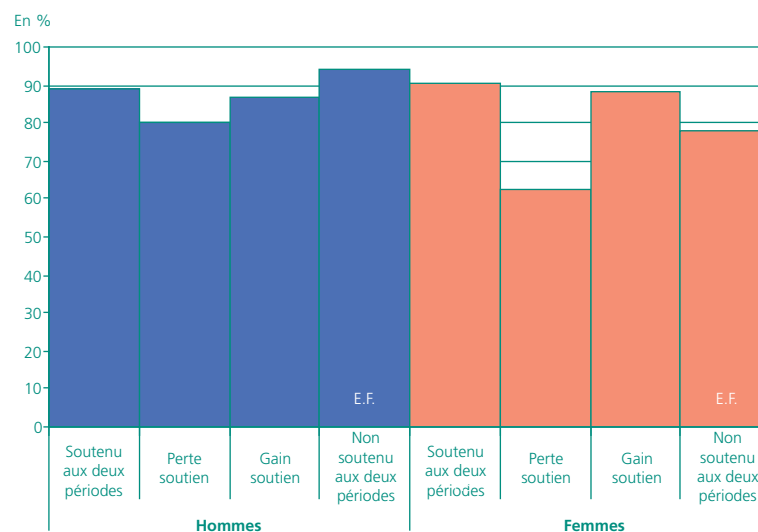


E.F. : effectifs inférieurs à 30.

Lecture : 89 % des hommes qui sont en couple en 2006 et en 2010 sont encore en emploi en 2010.

Champ : actifs occupés à la santé altérée en 2006, répondants en 2006 et 2010.

Graphique 2 • Taux d'emploi en 2010 et évolution du soutien social entre 2006 et 2010



E.F. : effectifs inférieurs à 30.

Lecture : 88,6 % des femmes qui disposent d'un soutien seulement en 2010 sont encore en emploi en 2010.

Champ : actives occupées à la santé altérée en 2006, répondantes en 2006 et 2010.



Source : Dares-Drees, enquête Santé et itinéraire professionnel (SIP).



Source : Dares-Drees, enquête Santé et itinéraire professionnel (SIP).

(2) Il s'agit d'un modèle logit expliquant le maintien dans l'emploi par les caractéristiques personnelles (âge, sexe, santé...) et professionnelles (catégorie socioprofessionnelle, secteur d'activité, statut d'emploi, types d'expositions (horaires atypiques, pénibilités physiques, manque d'autonomie, travail intensif et intégration dans le collectif de travail, conflits de valeur ou insécurité)).



Source : Dares-Drees, enquête Santé et itinéraire professionnel (SIP).

Tableau 2 • Probabilité de se maintenir en emploi entre 2006 et 2010

		Hommes (Odd-ratio)	Femmes (Odd-ratio)	Ensemble (Odd-ratio)
Sexe (référence = femme)	Hommes			1,30
Âge en 2006 (référence = moins de 50 ans)	50 ans et plus	0,42**	0,72	0,59**
Problèmes psychologiques en 2006		0,36**	0,73	0,60*
Problèmes physiques en 2006		0,51	0,50	0,54*
CSP en 2006 (référence = cadre ou profession intermédiaire)	Agriculteur, artisan, commerçant	0,10	1,61	0,73
	Employé	3,52	1,05	1,43
	Ouvrier	1,02	0,49	0,71
Revenu du ménage en 2006 (référence = de 1 200 à 2 500 euros)	Moins de 1 200 euros	0,15***	0,61	0,39
	Plus de 2 500 euros	1,14	0,72	0,91
Secteur d'activité en 2006 (référence = tertiaire privé)	Agriculture	3,01	0,78	1,40
	Industrie	1,50	0,45*	0,91
	Commerce	0,91	0,27	0,67
	Tertiaire public	1,82	2,18	2,26**
Type de contrat en 2006 (référence = CDI)	CDD	1,00	0,87	0,92
Horaires atypiques en 2006		0,48*	2,02*	1,11
Pénibilités physiques en 2006		0,89	1,05	1,13
Manque d'autonomie en 2006		0,64	1,21	0,83
Travail intensif en 2006		1,68	0,65	0,87
Intégration dans le collectif de travail, conflit de valeur ou insécurité en 2006		1,18	0,98	0,97
Évolution du revenu du ménage (référence = stabilité revenu du ménage)	Augmentation	1,20	1,26	1,10
	Diminution	0,62	1,23	0,82
Évolution du couple (référence = stabilité couple)	Séparation	1,00	0,87	0,91
	Mise en couple	34,34	1,69	4,27*
	Maintien en célibat	1,39	0,78	0,91
Évolution du soutien social (référence = stabilité soutien social)	Perte soutien	0,45	0,26***	0,38***
	Gain soutien	1,45	0,71	1,04
	Stabilité pas de soutien	2,81	0,34	0,67
Changement d'employeur		0,46	1,94	0,99
Changement de profession		0,92	2,28	1,48
Changement de poste ou de métier en raison des problèmes de santé		4,50*	0,47	1,43
Aménagement du temps, des conditions et du poste de travail en raison des problèmes de santé		1,15	6,05**	3,00*

*** Significatif au seuil de 0,1 %, ** significatif au seuil de 1 % et * significatif au seuil de 5 %.

Note : les résultats sur les non réponses ne sont pas publiés lorsqu'ils ne représentent que peu de monde et ne sont pas significatifs.

Lecture : pour les hommes qui souffrent de problèmes de santé d'ordre psychologique en 2006, le risque de maintien en emploi est inférieur de 64 % à celui de la personne de référence.

Champ : actifs occupés de 2006 à la santé altérée, répondants en 2006 et 2010.



Source : Dares-Drees, enquête Santé et itinéraire professionnel (SIP).

Encadré 1

L'ENQUÊTE SANTÉ ET ITINÉRAIRE PROFESSIONNEL (SIP)

L'enquête SIP aborde, de façon combinée, les questions de conditions de travail, d'emploi et de santé. Elle comporte une approche rétrospective biographique dans la première vague de l'enquête réalisée en 2006, combinée à une approche longitudinale prospective reposant sur une double interrogation à quatre ans d'intervalle (fin 2006-début 2007 puis fin 2010). Ainsi, 11 000 individus âgés entre 24 et 78 ans en 2010 et vivant en ménage ordinaire en France métropolitaine ont répondu aux deux vagues de l'enquête, quelle que soit leur situation face à l'emploi (études, emploi, inactivité, retraite...). Lors de la première vague de l'enquête ont été identifiés les événements marquants dans la vie d'adulte (naissances, vie en couple, hébergements précaires...), l'ensemble des étapes de l'itinéraire professionnel depuis la fin des études initiales et les événements de santé. De plus, chacune de ces deux vagues décrit de façon détaillée la situation, au moment de l'enquête, des personnes interrogées au regard du travail, de l'emploi et de la santé.

Deux limites sont inhérentes à ce type d'enquête. Comme ne sont interrogées que les personnes vivant en ménage ordinaire, sont exclus les individus dont la santé dégradée, associée ou non à des conditions de travail particulières, a contribué à leur placement en institutions (hôpital, maison de retraite...), ce qui conduit à une légère sous-estimation des effets négatifs du travail sur la santé. De plus, le caractère principalement rétrospectif et déclaratif des informations recueillies a des limites bien connues de la statistique et des sciences humaines : les effets de mémoire, de reconstruction ou de rationalisation (relativisation, légitimation...) *a posteriori* des événements vécus. Mais la subjectivité des réponses est aussi à considérer comme une richesse dans la mesure où elle reflète la perception que les personnes ont de leur situation [2], [3].

Le champ de l'étude

L'échantillon de l'étude est composé, dans un premier temps, des actifs de 2006, soit 3 594 hommes et 4 088 femmes, soit un total de 7 682 personnes. Dans un second temps, le champ est réduit aux seuls actifs occupés à la santé altérée en 2006 et actifs en 2010, soit 551 hommes et 677 femmes, soit un total de 1 228 personnes.

Ce lien entre évolution de la situation d'emploi et évolution de l'environnement familial et social n'est pas unilatéral : les problèmes conjugaux et la perte de soutien social peuvent bien évidemment résulter de la perte d'emploi.

En revanche, « toutes choses égales par ailleurs », l'exposition, en début de période, à des contraintes professionnelles telles que des horaires atypiques, des pénibilités physiques, un manque d'autonomie, un travail intensif, à des difficultés d'intégration dans le collectif de travail, à des conflits de valeur ou à l'insécurité, n'apparaît pas liée au maintien ou non dans l'emploi au terme de quatre années (encadré 2). Seules les contraintes horaires jouent, en défaveur du maintien pour les hommes et en faveur du maintien dans l'emploi pour les femmes (tableau 2). Si les contraintes professionnelles déclarées en 2006 influent peu sur l'évolution ultérieure de la situation d'emploi, les conditions de travail, en revanche, laissent à terme des effets sur la santé [4] et peuvent ainsi contribuer à fragiliser l'emploi.

Problèmes de santé et vie professionnelle : ce qu'en disent les actifs

37 % des hommes et 35 % des femmes actifs occupés et en mauvaise santé en 2006 pensent que « globalement (leur) état de santé a eu des conséquences sur (leur) vie professionnelle ». Ces conséquences peuvent être négatives, avec la perte de l'emploi (licenciement ou non reconduction d'un contrat), l'accroissement des difficultés à trouver un emploi stable, un frein mis à la carrière professionnelle (17 %). Les conséquences peuvent aussi prendre la forme de changements de poste, de métier ou de profession (10 %), ou encore d'aménagements de poste et des conditions de travail, comme une réduction du temps de travail, une assistance pour se déplacer du domicile au travail ou encore une aide à la mobilité sur le lieu de travail (10 %), (tableau 3).

Si les changements de métier ou de poste liés à l'état de santé concernent autant les hommes et les femmes (respectivement 11 % et 9 %), les aménagements de poste sont davantage cités par les femmes (14 % contre 6 %) ou par les employés (12 %, contre 9 % pour les ouvriers). L'état de santé dégradé vécu comme un frein à la carrière est davantage cité par les cadres et les professions intermédiaires (18 % contre 15 % des employés et des ouvriers).

Un maintien en emploi favorisé par l'aménagement du poste de travail

Parmi les personnes en emploi qui avaient une santé altérée en 2006, celles qui déclarent avoir

Tableau 3 • Les conséquences sur la vie professionnelle des actifs en mauvaise santé en 2006 En %

	Frein à la carrière	Changements de poste ou de métier	Aménagements de poste et des conditions de travail
Sexe			
Hommes	18,2	11,0	6,4
Femmes	16,3	9,4	13,6
Catégorie socioprofessionnelle en 2006			
Agriculteur	26,6	6,5	16,9
Cadre et profession intermédiaire	18,4	7,6	8,2
Employé	14,8	12,1	12,2
Ouvrier	15,5	11,5	8,5
Ensemble	16,9	10,2	10,2

Lecture : 18,2 % des hommes actifs occupés qui déclaraient une santé altérée en 2006 pensent que leurs problèmes de santé ont été un frein à leur carrière, soit parce qu'ils ont été licenciés, soit parce que leur contrat n'a pas été renouvelé, soit parce qu'ils ont eu des difficultés à trouver un emploi stable.

Champ : actifs occupés de 2006 à la santé altérée, répondants en 2006 et 2010.

changé de métier ou de poste ou dont le poste ou les conditions de travail ont subi des aménagements, sont plus souvent en emploi en 2010. C'est le cas de 92 % des personnes qui ont changé de métier et de 95 % de celles dont le poste a subi des aménagements, alors que le taux d'emploi moyen des personnes en mauvaise santé est de 88 % (tableau 4). Ces initiatives réduisent le risque de perte d'emploi, avec toutefois des particularités selon le sexe : les hommes sont ainsi plus souvent en emploi lorsque leur maintien en emploi s'est accompagné de changement de poste (96 % contre 92 % pour ceux qui ont subi des aménagements de poste), alors que du côté des femmes, le maintien en emploi est plus fréquent pour celles dont le poste a subi des aménagements (96 % contre 87 % pour celles qui ont changé de poste). Ces résultats sont confirmés « toutes choses égales par ailleurs » (tableau 2). La proportion des hommes et des femmes qui bénéficient de ces aménagements est toujours plus importante pour ceux qui déclarent des limitations fonctionnelles ou d'activité, relativement à ceux qui déclarent des problèmes psychologiques de type troubles anxieux généralisés ou épisodes dépressifs majeurs (graphique 3).

Tableau 4 • Taux d'emploi en 2010 des actifs en mauvaise santé en 2006 En %

Conséquences des problèmes de santé	Hommes	Femmes	Ensemble
Frein à la carrière	86,9	91,4	89,2
Changements de poste ou de métier	95,8	87,5	91,6
Aménagements de poste et des conditions de travail	92,5	96,4	95,3
Ensemble	88,6	87,6	88,1

Lecture : 95,8 % des hommes en emploi à la santé altérée en 2006 qui ont changé de poste ou de métier entre 2006 et 2010 sont en emploi en 2010.

Champ : actifs occupés de 2006 à la santé altérée, répondants en 2006 et 2010.

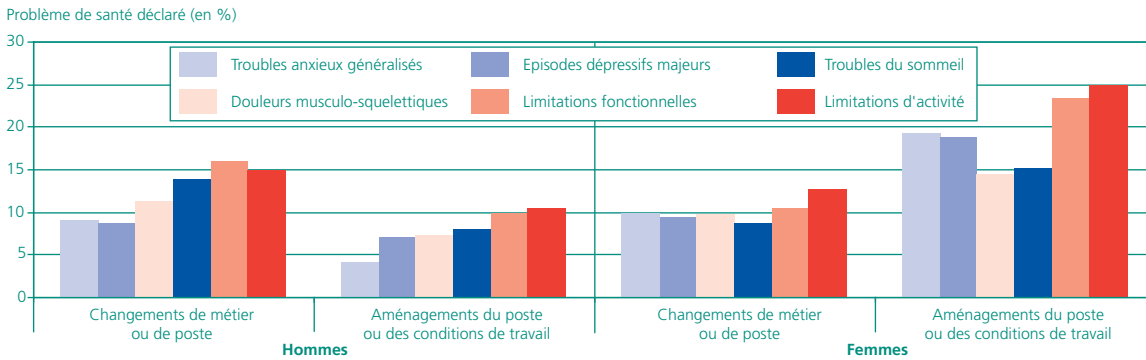


Source : Dares-Drees, enquête Santé et itinéraire professionnel (SIP).



Source : Dares-Drees, enquête Santé et itinéraire professionnel (SIP).

Graphique 3 • **Changement d'emploi ou aménagement de poste entre 2006 et 2010 selon le problème de santé déclaré en 2006**



Lecture : 16 % des hommes en emploi à la santé altérée en 2006 et déclarant souffrir de limitations fonctionnelles ont changé de poste ou de métier entre 2006 et 2010 contre 9 % des personnes déclarant souffrir de troubles anxieux généralisés.

Champ : actifs occupés de 2006 à la santé altérée, répondants en 2006 et 2010.

Une amélioration de la santé liée à l'évolution de certaines conditions de travail

Pour les actifs à la santé altérée en 2006 qui restent en emploi en 2010, une amélioration des conditions de travail durant cette période a-t-elle un effet favorable sur leur santé et donc sur les perspectives ultérieures de maintien en emploi ? 41 % des hommes et 37 % des femmes, qui déclaraient une santé altérée en 2006 et qui sont en emploi en 2006 et 2010, indiquent être en bonne ou en très bonne santé en 2010. Cette amélioration

de leur état de santé apparaît liée à l'amélioration de leurs conditions de travail (graphiques 4 et 5 ; tableau 5 (3)). Ainsi, 49 % des hommes qui ont connu une diminution de leur exposition aux contraintes physiques professionnelles déclarent, par ailleurs, avoir retrouvé une bonne santé en 2010 (graphique 4). Pour les femmes, l'amélioration de l'état de santé concerne 47 % d'entre elles quand l'autonomie au travail s'est améliorée et 49 % quand ce sont l'intégration dans le collectif de travail, les conflits de valeur ou la sécurité qui se sont améliorés (graphique 5). En revanche, l'augmentation de l'intensité du travail réduit la probabilité que la santé des hommes s'améliore.

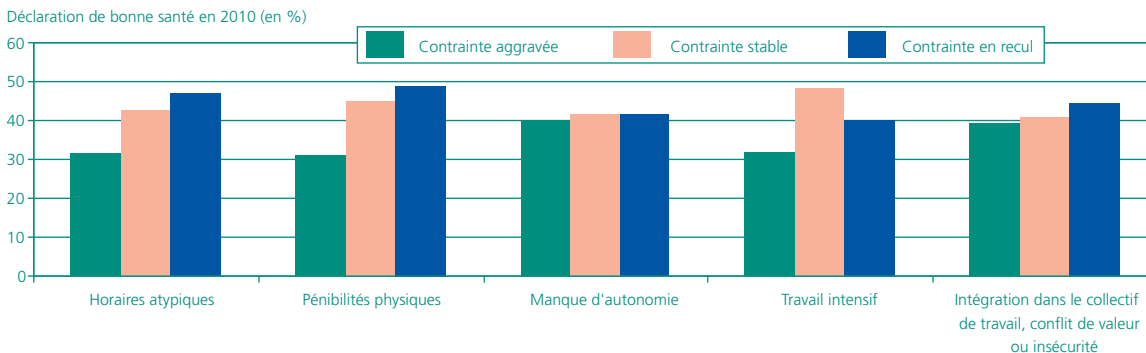


Source : Dares-Drees, enquête Santé et itinéraire professionnel (SIP).

(3) Il s'agit d'un modèle logit expliquant l'état de santé en 2010 par les expositions aux contraintes professionnelles en 2006 et leur évolution sur la période, et contrôlé par les caractéristiques personnelles (âge, sexe, santé...) et professionnelles (catégorie socioprofessionnelle, secteur d'activité, statut d'emploi).

Corinne Mette (Dares).

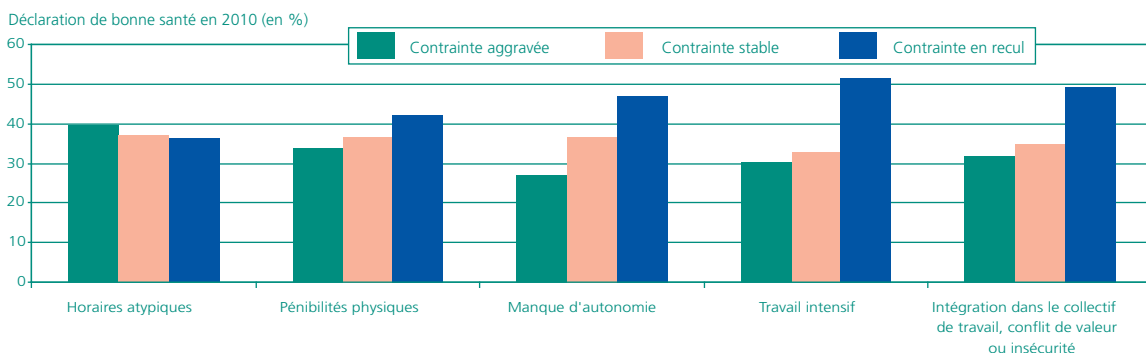
Graphique 4 • **État de santé déclaré des hommes en 2010 et évolutions des conditions de travail**



Lecture : 49 % des hommes qui ont connu une diminution de leur exposition aux contraintes physiques professionnelles entre 2006 et 2010 déclarent avoir retrouvé une bonne santé en 2010.

Champ : hommes actifs occupés en 2006 et en 2010 à la santé altérée en 2006.

Graphique 5 • **État de santé déclaré des femmes en 2010 et évolutions des conditions de travail**



Lecture : 51 % des femmes qui ont connu une réduction de l'intensité de leur travail entre 2006 et 2010 déclarent avoir retrouvé une bonne santé en 2010.

Champ : femmes actives occupées en 2006 et en 2010 à la santé altérée en 2006.



Source : Dares-Drees, enquête Santé et itinéraire professionnel (SIP).



Source : Dares-Drees, enquête Santé et itinéraire professionnel (SIP).

Tableau 5 • Probabilité de déclarer une amélioration de la santé sur la période entre 2006 et 2010

		Hommes (Odd-ratio)	Femmes (Odd-ratio)	Ensemble (Odd-ratio)
Horaires atypiques en 2006		0,97	1,10	0,94
Pénibilités physiques en 2006		0,54 *	0,62	0,68 *
Manque d'autonomie en 2006		1,28	1,12	1,21
Travail intensif en 2006		0,92	1,97 **	1,31
Intégration dans le collectif de travail, conflit de valeur ou insécurité en 2006		0,72	0,48 **	0,67 *
Évolution des horaires atypiques	Augmentation	0,70	1,02	0,79
	Diminution	1,39	0,86	1,03
Évolution des pénibilités physiques	Augmentation	0,78	1,10	0,86
	Diminution	2,04 *	1,37	1,41 *
Évolution du manque d'autonomie	Augmentation	0,89	0,70	0,85
	Diminution	0,71	1,62 *	1,17
Évolution de l'intensité du travail	Augmentation	0,35 ***	1,02	0,67 *
	Diminution	0,59	1,41	1,00
Évolution de l'intégration dans le collectif de travail, des conflits de valeur ou de l'insécurité	Augmentation	1,11	0,89	1,06
	Diminution	1,44	1,55	1,47
Sexe (référence = femme)	Homme			0,96
Âge en 2006 (référence = moins de 50 ans)	50 ans et plus	0,65	0,69	0,65 **
Problèmes psychologiques en 2006		1,13	0,70	0,75
Problèmes physiques en 2006		0,56 *	0,42 ***	0,47 ***
Troubles du sommeil en 2006		0,77	0,69	0,74 *
Évolution du revenu du ménage (référence = stabilité revenu du ménage)	Augmentation	0,92	0,81	0,83
	Diminution	0,57	0,99	0,79
Revenu du ménage en 2006 (référence = de 1 200 à 2 500 euros)	Non réponse	0,23	0,09 *	0,11 ***
	Moins de 1 200 euros	2,00	0,76	1,05
	Plus de 2 500 euros	0,86	0,82	0,76
CSP en 2006 (référence = cadre ou profession intermédiaire)	Agriculteur artisan commerçant	0,30	0,65	0,56
	Employé	0,48	0,86	0,70
	Ouvrier	0,55 *	1,26	0,77
Secteur d'activité en 2006 (référence = tertiaire privé)	Agriculture	0,29	1,26	0,57
	Industrie	1,00	0,54	0,80
	Commerce	1,29	1,51	1,24
	Tertiaire public	1,12	0,87	0,90
Type de contrat en 2006 (référence = CDI)	CDD	0,50 *	0,98	0,77
Évolution du couple (référence = stabilité couple)	Séparation	1,32	2,80 ***	2,42 ***
	Mise en couple	3,27 *	2,10	2,57 ***
	Maintien en célibat	0,63	1,05	0,82
Évolution du soutien social (référence = stabilité soutien social)	Perte soutien	1,23	1,16	0,96
	Gain soutien	0,35 *	0,63	0,51 **
	Stabilité pas de soutien	0,61	0,71	0,71

*** Significatif au seuil de 0,1 %, ** significatif au seuil de 1 % et * significatif au seuil de 7 %.

Note : les résultats sur les non réponses ne sont pas publiés lorsqu'ils ne représentent que peu de monde et ne sont pas significatifs.

Lecture : pour l'ensemble des hommes et des femmes moins exposés en 2006 qu'en 2010 aux pénibilités physiques dans leur travail, la probabilité de déclarer une amélioration de l'état de santé est supérieure de 41 % à celle de la personne de référence.

Champ : actifs occupés en 2006 et en 2010 à la santé altérée en 2006, répondants en 2006 et 2010.



Source : Dares-Drees, enquête Santé et itinéraire professionnel (SIP).

Pour en savoir plus

- [1] Barnay T., Defebvre E. (2014), « Troubles mentaux : quelles conséquences sur le maintien dans l'emploi ? », *Études et résultats* n° 885, Drees, juillet.
- [2] Guiho-Bailly M.-P., Bertin C., Dubre J.-Y., Lancien N., Machefer J., Paren D. (2009), « Rapport subjectif au travail : sens des trajets professionnels et construction de la santé. Rapport final », Document de travail, *Études et recherches* n° 95, Drees, décembre.
- [3] Caroly S., Cholez C. (2009), « Santé et itinéraires professionnels des moins de 35 ans : insertion, apprentissage et construction identitaire », Document de travail, *Études et recherches* n° 96, Drees, décembre.
- [4] Coutrot T., Rouxel C. (2011), « Emploi et santé des seniors durablement exposés à des pénibilités physiques au cours de leur carrière : l'appartenance à l'enquête « Santé et itinéraire professionnel » », *Dares Analyses* n° 020, mars.
- [5] Mette C. (2015), « Chômage et santé mentale, des liens ambivalents », *Dares Analyses* n° 067, septembre.

DARES ANALYSES et DARES INDICATEURS sont édités par le ministère du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social.

Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (Dares), 39-43, quai André Citroën, 75902 Paris cedex 15.

www.travail-emploi.gouv.fr (Rubrique Études, Recherches, Statistiques de la Dares)

Directrice de la publication : Françoise Bouyard.

Rédactrice en chef : Marie Ruault. Secrétariat de rédaction : Marie Avenel, Evelyn Ferreira, Thomas Cayet - Maquettistes : Guy Barbut, Thierry Duret, Bruno Pezzali.

Conception graphique et impression : ministère du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social.

Réponse à la demande : dares.communication@travail.gouv.fr

Abonnement aux avis de parution de la Dares

(<http://travail-emploi.gouv.fr/etudes-recherches-statistiques-de-76/avis-de-parution-2063/bulletin-2064/abonnement-13777.html>)

Dépôt légal : à parution. Numéro de commission paritaire : 3124 AD. ISSN 2109 - 4128 et ISSN 2267 - 4756.

Les variables utilisées dans l'enquête SIP

La situation d'emploi

L'indicateur de situation d'emploi retenu en 2006 distingue d'une part les personnes en emploi, et qui ont répondu aux questions sur les conditions de travail, d'autre part celles qui sont à la recherche d'un emploi. Ce second groupe comprend celles qui se déclarent au chômage et qui n'ont donc pas répondu aux questions sur les conditions de travail, ainsi que celles qui se déclarent inactives mais qui ont exercé un emploi durant les quatre dernières années. De cette façon, sont conservées dans l'analyse les personnes qui se déclarent inactives, mais qui le seraient par découragement, tout en restant proches du marché du travail.

L'indicateur en 2010 inclut en outre les situations de retraite, les autres situations d'inactivité et les cas de décès.

La mesure de l'état de santé

En réponse à la question « comment est votre état de santé général ? », la santé perçue est dite « altérée » lorsque l'enquêté répond « moyen », « mauvais » ou « très mauvais », par opposition à une santé non altérée lorsqu'il répond « bon » ou « très bon ».

Les problèmes de santé rencontrés sont de nature variable, physiques ou psychologiques (graphique A). Les troubles du sommeil et les douleurs musculo-squelettiques concernent tant les actifs qui se déclarent en bonne santé que ceux à la santé altérée, mais dans des proportions toutefois moins importantes pour les premiers.

La construction d'un score de conditions de travail

Est calculé un score d'exposition aux risques professionnels en fonction des réponses des personnes sur leur exposition aux 29 risques recensés dans l'enquête SIP (selon les modalités toujours, souvent, parfois ou jamais, respectivement associées aux notes 3, 2, 1 et 0) (1). Il correspond à la somme des notes associées à chacune des 29 expositions et oscille donc entre 0 et 87. Il augmente ainsi avec le nombre et l'intensité des contraintes auxquelles la personne déclare être exposée.

Les 29 questions sont réparties en 5 groupes.

- Horaires atypiques : travail entre minuit et 5 heures du matin ; durée du travail souvent supérieure à 48 heures par semaine ; travail posté ; déplacements fréquents obligeant à dormir hors du domicile ; horaires irréguliers difficilement prévisibles ; journée de travail morcelée.
- Pénibilités physiques : travail physiquement exigeant ; port de charges lourdes ; postures pénibles ou fatigantes à la longue ; bruit ; froid, chaleur, humidité ou saleté ; vibrations ; produits ou nocifs ou toxiques.
- Manque d'autonomie : ne pas employer pleinement ses compétences ; peu de liberté pour décider comment faire le travail ; ne pas avoir les moyens de faire un travail de qualité.
- Travail intensif : travail sous pression ; penser à trop de choses à la fois ; penser encore à son travail avant de s'endormir ; effectuer une quantité de travail excessive.
- Intégration dans le collectif de travail, conflit de valeur ou insécurité : devoir cacher ses émotions ; travailler avec la peur de perdre son emploi ; faire des choses qu'on désapprouve ; avoir peur pendant son travail ; tensions avec le public ; travail non reconnu ; difficultés à concilier travail et obligations familiales ; travail répétitif ; pas de bonnes relations de travail avec les collègues.

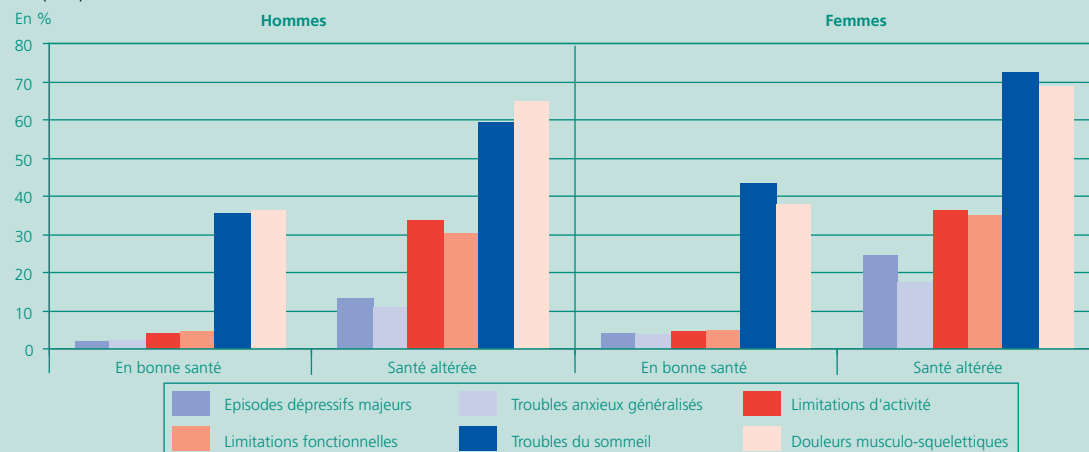
Tableau A • Situation d'emploi en 2010 des actifs de 2006

		En emploi en 2010	À la recherche d'un emploi en 2010	Passé en retraite	Passé en inactivité	Décédé	Ensemble
Hommes	En emploi en 2006.....	2 746	189	368	15	32	3 350
	À la recherche d'un emploi en 2006...	79	70	49	36	10	244
	Ensemble.....	2 825	259	417	51	42	3 594
Femmes	En emploi en 2006.....	3 014	235	356	22	21	3 648
	À la recherche d'un emploi en 2006...	176	120	75	65	4	440
	Ensemble.....	3 190	355	431	87	25	4 088
Ensemble	En emploi en 2006.....	5 760	424	724	37	53	6 998
	À la recherche d'un emploi en 2006...	255	190	124	101	14	684
	Ensemble.....	6 015	614	848	138	67	7 682

Champ : actifs de 2006, répondants en 2006 et 2010.

Source : Dares-Drees, enquête Santé et itinéraire professionnel (SIP).

Graphique A • Problèmes de santé rencontrés selon l'état de santé déclaré



Lecture : 69 % des femmes qui déclarent une santé altérée en 2006 déclaraient souffrir de douleurs musculo-squelettiques.

Champ : actifs de 2006, répondants en 2006 et 2010.

Source : Dares-Drees, enquête Santé et itinéraire professionnel (SIP).

(1) Pour le libellé exact des questions, voir le questionnaire de l'enquête. http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/questionnaire_enquete_sip_2010.pdf