

Marie-France Cristofari

# **BILAN DES SOURCES QUANTITATIVES DANS LE CHAMP DE LA SANTÉ ET DE L'ITINÉRAIRE PROFESSIONNEL**

*Ce rapport a été réalisé au Centre  
d'études de l'emploi pour la Drees  
(ministère de la Santé, de la Famille et  
des Personnes handicapées) et pour la  
Dares (ministère des Affaires sociales,  
du Travail et de la Solidarité), sous la  
responsabilité scientifique de Serge  
Volkoff, directeur de recherche au CEE.*

**CEE  
03/11**

octobre 2003



«LE DESCARTES I»  
29, PROMENADE MICHEL SIMON  
93166 NOISY-LE-GRAND CEDEX  
TÉL. 01 45 92 68 00 FAX 01 49 31 02 44  
MÉL. [cee@cee.enpc.fr](mailto:cee@cee.enpc.fr)  
<http://www.cee-recherche.fr>

# **Bilan des sources quantitatives dans le champ de la santé et de l'itinéraire professionnel**

Marie-France Cristofari

## **RESUME**

La question des conditions de travail depuis les années 1970 a suscité un développement de travaux quantitatifs et qualitatifs dans diverses disciplines, faisant émerger différents enjeux de santé dans l'environnement de travail. Chaque discipline et souvent plusieurs en coopération ont alimenté une réflexion avec des dimensions diverses en termes de secteurs, de références temporelles, de ressources collectées ou observées.

Des enquêtes ont été conçues, améliorées, et continuent de l'être, en interaction avec des analyses qualitatives et des connaissances épidémiologiques. Leur champ a été progressivement élargi, notamment à l'environnement et à l'organisation du travail. Des tests ont été intégrés sur l'auto-perception de la santé, ainsi qu'un ensemble de questions sur l'état dépressif de l'enquêté.

Les collectes de données quantitatives intersectorielles réalisées en coupes transversales donnent des mesures d'évolutions catégorielles d'une date à l'autre, mais sans possibilité d'individualiser, de caractériser et de comprendre les dynamiques de parcours et d'évolution liant la vie au travail et l'état de santé.

Deux enquêtes ont initié une nouvelle démarche d'observation intersectorielle des liens entre travail et santé dans une perspective longitudinale : Estev (Enquête « santé, travail et vieillissement »), en 1990 et 1995, est la première expérience réalisée dans sept régions ; Visat (Vieillesse, santé et travail), en 1996, 2001 et prévue en 2006, s'effectue dans trois régions du Sud de la France. Réalisées par les médecins du travail, toutes les deux ont été complétées par des données bio-métriques et des tests psychotechniques sur l'état des fonctions cognitives.

Le besoin s'est manifesté parmi les partenaires sociaux, notamment au sein du Cnis, de faire le point sur l'état des connaissances quantitatives couvrant le champ de la santé et du travail, avec le sentiment exprimé d'un accès parfois difficile aux résultats attendus pour des non spécialistes des statistiques.

Le rapport réalisé à la demande de la Drees et de la Dares, sous l'égide d'un conseil scientifique présidé par Serge Volkoff, apporte la matière et la commente. Une soixantaine de fiches synthétise l'essentiel des enquêtes donnant un « suivi » des populations, de leur travail ou/et de leur état de santé. Ce bilan conduit à des propositions d'amélioration pour enrichir et élargir ce champ des connaissances des liens entre itinéraire professionnel et santé.

*Ce rapport a été réalisé au Centre d'études de l'emploi pour la Drees (ministère de la Santé, de la Famille et des Personnes handicapées) et pour la Dares (ministère des Affaires sociales, du Travail et de la Solidarité), sous la responsabilité scientifique de Serge Volkoff, directeur de recherche au CEE.*

*Nous remercions les membres du conseil scientifique<sup>1</sup> sollicités individuellement et au cours de trois journées depuis novembre 2002. Leurs contributions ont permis l'avancée d'une clarification de notre mission. Nous adressons également nos remerciements à tous ceux et toutes celles<sup>2</sup> - chercheurs, statisticiens, praticiens du domaine, partenaires sociaux -, grâce auxquels nous avons élargi notre point de vue et pris la mesure de nos méconnaissances. Nous faisons le vœu que leur contribution orale ne les dispense pas de la lecture de ces pages, et ce faisant, d'une critique explicite que nous saurons rendre constructive. Nous avons fort apprécié la bienveillante complicité de l'équipe du Créapt et remercions particulièrement Michèle Sebag de son apport attentionné et efficace au secrétariat.*

*marie-france.cristofari@mail.enpc.fr*

---

<sup>1</sup> Voir en annexes la liste des membres du conseil scientifique.

<sup>2</sup> Voir en annexes la liste des autres personnes consultées.

# Chapitre I

## L'AMBITION DU RAPPORT

---

La question des conditions de travail a émergé et s'est imposée dans les années 1970, à la fin de cette période de forte croissance, qui a vu d'un côté le développement d'une prospérité et de nouveaux modes de vie tournés vers une consommation de masse, de l'autre une montée des luttes sociales associant la défense des salaires à celle de l'amélioration des conditions de travail.

L'introduction de nouveaux processus de production, dans la métallurgie, la chimie, l'agriculture, l'informatique, a suscité des interrogations tant sur les conditions quotidiennes du travail, son organisation, que sur leurs conséquences en termes d'accidents, de maladies et de bien-être. Les écarts d'espérance de vie entre catégories socioprofessionnelles témoignant des fortes disparités de conditions de vie... et de travail, mettaient en exergue la question du contenu du travail et de ses effets sur la santé. Un champ nouveau s'est ouvert à la statistique (Volkoff, Molinié, 1982).

Dans les années 1980, avec la montée d'un chômage de masse, c'est la question de l'emploi qui a pris le pas. Pourtant, la réflexion sur l'organisation du travail (Gollac, 1989), avec de nouvelles enquêtes, a fait ressortir l'interpénétration de la question du statut d'emploi avec celle des conditions du travail (Thébaud-Mony, 2000).

Différentes disciplines ont apporté des réponses : en sociologie, psychopathologie, psychodynamique du travail, épidémiologie, ergonomie, linguistique, statistique. Chacune et souvent plusieurs en coopération ont alimenté une réflexion, avec des dimensions diverses en termes de secteurs, de références temporelles, de ressources collectées ou observées. Des hypothèses, des choix méthodologiques dessinent leur spécificité, leur cadre et leurs objectifs : analyse qualitative globale, monographie avec ou sans mesures quantifiées, mesures statistiques d'ensemble, ou sectorisées, ou localisées.

Or, pour fonder des mesures quantifiées, qui ordonnent des constats datés et formulent des questions opportunes, des choix conceptuels sont à expliciter. Ceux-ci prennent appui sur des observations et analyses qualitatives, issues d'entretiens non directifs, sur des terrains dont les choix peuvent être, à leur tour, guidés par des données quantifiées.

La première enquête nationale et intersectorielle, en 1978, a initié une expression sur les conditions de travail des salariés interrogés à leur domicile. Elle a été renouvelée et enrichie en 1984, 1991 et 1998. Les enquêtes sur les nouvelles technologies et leurs conséquences sur l'organisation du travail, en 1993 et 1997, ont élargi ce premier dispositif.

Parallèlement, était initiée, sur le terrain institutionnel de la médecine du travail, le premier repérage, dans la population salariée, des sources possibles de détérioration de (ou d'atteinte à) la santé. En 1987, en 1994, renouvelée en 2003, la contribution des médecins du travail, sous le contrôle de l'Inspection médicale du travail, a permis la mise en œuvre d'une enquête sur la surveillance médicale des risques professionnels (Sumer).

Ces collectes de données quantitatives intersectorielles sont des coupes transversales qui permettent des mesures d'évolutions catégorielles d'une date à l'autre, mais sans possibilité d'individualiser, de caractériser et de comprendre les dynamiques de parcours et d'évolution liant la vie au travail et l'état de santé.

L'enquête Estev (Enquête « santé, travail et vieillissement ») menée en deux étapes, 1990 et 1995, a été la première expérience d'observation large - intersectorielle dans sept régions - des liens entre travail et santé dans une perspective longitudinale. Une initiative similaire (Visat, « vieillissement, santé et travail ») est en cours dans trois régions du Sud de la France depuis 1996.

Les études épidémiologiques en santé au travail, dont l'objet est d'étayer des liens soupçonnés entre un facteur de risque et des symptômes pathologiques ou des maladies identifiées, sont le plus souvent définies sur des champs de population destinés à cerner le thème d'étude. Les quelques études d'épidémiologie descriptive en population générale se situent dans le champ sociodémographique. Il s'agit alors de privilégier une approche en population générale, interrogeant les diverses étapes de l'activité professionnelle et tout ce qui, dans la vie privée, est appelé à interagir avec cet itinéraire.

Les services statistiques du ministère de la Santé, de la Famille et des Personnes handicapées, et du ministère des Affaires sociales, du Travail et de la Solidarité ont pris acte de l'intérêt porté par les partenaires sociaux et les professionnels de la santé et de la prévention aux résultats de ces dernières décennies, et de leur volonté de pouvoir en repérer les lignes de force au regard du champ de la « population générale ».

La Dares et la Drees nous ont confié, sous la responsabilité scientifique de Serge Volkoff, directeur de recherche au CEE, le soin de réaliser un bilan critique des sources existantes, reliant la santé aux diverses composantes des itinéraires professionnels, et proposer de nouveaux développements dans ce domaine (par une utilisation plus intensive de ces sources, par leur réaménagement éventuel, voire par la mise en place d'un dispositif statistique complémentaire).

Ce rapport est divisé en sept parties (dont la présente introduction), suivies d'annexes dont la première (et la plus volumineuse) est une collection de fiches synthétiques sur les sources qui constituent le fond de ce rapport.

La partie 2, ci-après, introduit le cadre méthodologique utilisé tout au long du rapport. Elle est suivie d'une présentation de quelques grands indicateurs usuels (partie 3) : espérance de vie, pyramide des âges au travail, relevés médicaux en consultations de pathologie professionnelle ; accidents et maladies professionnelles reconnues ; absentéisme.

Les parties suivantes examinent l'apport des sources au regard de trois types de préoccupations : les situations de travail caractérisées par une pénibilité particulière (partie 4) ; des situations particulières dues à la santé (partie 5) ; enfin, des atteintes à la santé répertoriées dans ce champ présentées en un tableau synoptique (partie 6). La dernière partie, la septième, synthétise l'apport des précédentes en formulant quelques propositions.