

# LES PATHOLOGIES LIÉES AU TRAVAIL VUES PAR LES TRAVAILLEURS

**Parmi les personnes en emploi qui signalent un problème chronique de santé – qu'il soit bénin, sérieux ou grave -, une sur deux estime qu'il est « causé ou aggravé par le travail » d'après les résultats de l'enquête « Santé, Handicap et Travail » de 2007. Ce lien est plus souvent évoqué pour les problèmes psychologiques (« stress, anxiété ») et les douleurs lombaires ou articulaires. Les problèmes de santé associés au travail apparaissent plus gênants dans la vie courante, et particulièrement dans le travail, que les autres. Près d'un quart des actifs occupés se disent gênés dans leur vie quotidienne par un problème chronique de santé « causé ou aggravé » par leur travail, dont la moitié de façon importante. Les actifs exposés à des pénibilités physiques ou psychosociales dans leur travail font beaucoup plus souvent un lien entre leurs problèmes de santé et leur travail. La fréquence des pathologies chroniques « causées ou aggravées par le travail » augmente avec le nombre de pénibilités subies dans le travail (1).**

Interrogés par l'Insee en 2007 dans le cadre du module européen « Santé, Handicap et Travail » complémentaire à l'enquête Emploi en continu (encadré 1), les actifs occupés déclaraient les problèmes de santé qu'ils avaient rencontrés au cours des douze derniers mois. Parmi ces problèmes de santé, certains sont considérés comme chroniques, au sens où les enquêtés déclarent les avoir depuis plus de six mois au moment de l'enquête. C'est à ces problèmes de santé chroniques – qui peuvent être bénins, sérieux ou graves - que cette étude est consacrée.

D'après les résultats de cette enquête, 68 % des actifs occupés déclarent connaître un ou plusieurs problèmes de santé chroniques au moment de l'enquête (encadré 1) (2). Les plus souvent cités sont les « problèmes de stress, d'anxiété » (30 %) puis les problèmes de dos (3) (26 %) et les maux de tête ou migraines (24 %).

Quand les personnes indiquaient avoir rencontré plusieurs problèmes de santé au cours des douze derniers mois, elles devaient désigner quel avait été à leur avis « le plus grave ». 61 % des travailleurs déclarent connaître au moment de l'enquête une affection chronique qu'ils considèrent comme leur problème de santé le plus grave au cours des 12 derniers mois. Pour 13 % des actifs occupés, cette affection chronique est un « problème de dos », pour 10 % un problème de « stress ou d'anxiété », et pour 7 % des « maux de tête ou migraines » (encadré 2).

(1) Par nature, l'enquête déclarative sur laquelle se fonde cette étude ne permet pas de mettre en évidence l'existence de liens de causalité précis entre l'exposition aux pénibilités et les pathologies.

(2) Cette prévalence est particulièrement forte, comparée à celle fournie par l'enquête similaire menée en 2002 (26%). Cet écart très important tient à des différences de méthodologie entre les deux enquêtes. Il s'explique notamment par le fait que le questionnement visant à identifier les pathologies dans l'enquête de 2002 incitait à ne pas mentionner les pathologies bénignes et, dans une moindre mesure, par la non prise en compte, dans cette enquête, de certains troubles comme le stress ou les maux de tête et migraines (encadré 1).

(3) Plus précisément « Problèmes articulaires, musculaires ou osseux au niveau du dos ».

Si l'on regroupe dans la même catégorie les problèmes articulaires, musculaires ou osseux touchant le dos, les membres supérieurs et les membres inférieurs (problèmes qu'on appellera par la suite « affections lombaires ou musculo-squelettiques »), 23 % des travailleurs disent souffrir encore d'une telle affection, considérée comme leur problème de santé le plus grave connu dans les douze derniers mois.

## La moitié des travailleurs signalant un problème de santé chronique estiment qu'il est causé ou aggravé par leur travail

Dans près de la moitié des cas (48 %), les personnes qui signalent au moins un problème de santé chronique considèrent qu'il est « causé ou aggravé » par le travail. Cette proportion s'élève à 51 % quand ce problème de santé chronique est jugé comme « le plus grave » parmi les problèmes de santé rencontrés (graphique 1). Les hommes indiquent plus souvent (55 %) que les femmes (47 %) que leur pathologie chronique « la plus grave » est « causée ou aggravée » par leur travail. Les agriculteurs, les commerçants et artisans et les ouvriers sont les catégories socio-professionnelles qui établissent le plus souvent un lien entre leur pathologie chronique « la plus grave » et leur travail (62 %, 57 % et 56 % respectivement) (tableau 1).

Parmi les pathologies recensées, les affections lombaires et musculo-squelettiques et les problèmes psychologiques sont les problèmes de santé les plus souvent associés au travail par les personnes interrogées (plus de six fois sur dix, elles sont jugées « causées ou aggravées » par le travail), surtout quand le problème chronique est jugé comme « le plus grave » parmi les affections subies (graphique 2).

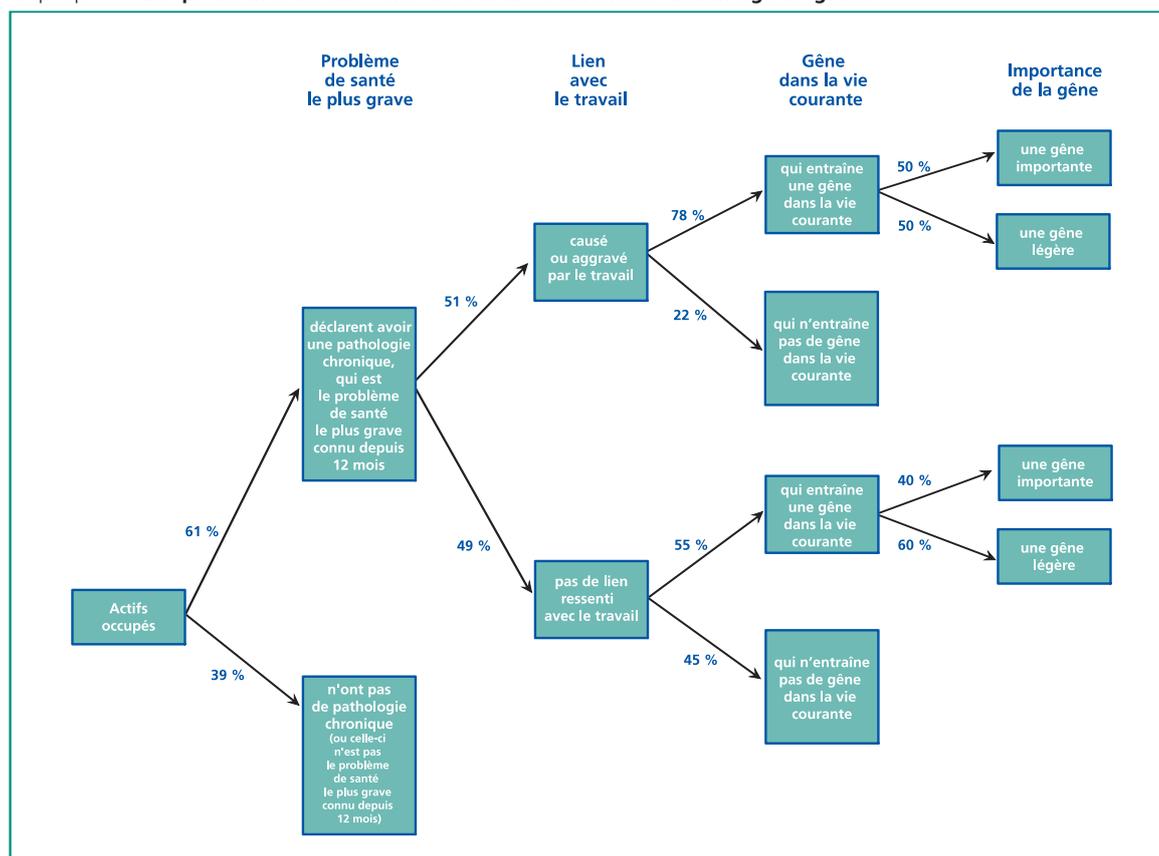
## Davantage de gênes signalées pour les problèmes de santé chroniques associés par les personnes à leur travail

Parmi les travailleurs déclarant une affection chronique jugée « la plus grave », deux sur trois estiment qu'elle entraîne « une gêne ou des difficultés » dans la vie courante. Parmi ces personnes subissant une gêne, cette gêne est jugée « légère » dans 54 % des cas et « importante » dans 46 % des cas (4).

Les gênes signalées sont plus fréquentes lorsque le problème de santé est associé par les personnes à leur travail : 78 % des problèmes de santé chroniques les plus sérieux « causés ou aggravés par le travail » entraînent « une gêne ou des difficultés » dans la vie courante, contre 55 % de ceux pour lesquels les personnes ne font pas de lien avec leur travail (graphique 1, tableau 2). Quand le problème de santé occasionne une gêne, celle-ci est plus souvent déclarée

(4) Au total, 40 % des actifs occupés disent avoir un problème chronique de santé (lié ou non à leur travail) qui leur occasionne une gêne dans leur vie courante, que ce soit au travail, pour se déplacer ou dans les activités quotidiennes. 19 % disent que cette gêne est importante.

Graphique 1 • Les problèmes de santé liés au travail occasionnent davantage de gênes



Pathologies chroniques « causées ou aggravées » par le travail...	... parmi les personnes déclarant une pathologie chronique	... parmi les personnes déclarant une pathologie chronique jugée comme leur problème de santé le plus grave
<b>Sexe</b>		
Hommes .....	51,6	54,5
Femmes .....	44,6	46,4
Ensemble .....	47,7	50,5
<b>Catégorie socioprofessionnelle</b>		
Agriculteurs exploitants .....	56,4	61,6
Artisans, commerçants, chefs d'entreprise .....	55,4	57,1
Professions libérales, cadres, professions intellectuelles .....	46,8	49,4
Professions intermédiaires, techniciens contremaîtres .....	48,7	50,6
Employés, personnels de service .....	42,9	44,5
Ouvriers .....	51,2	55,8

Lecture : 51,6 % des hommes déclarant au moins une pathologie chronique jugent qu'elle est « causée ou aggravée » par le travail. C'est le cas de 54,5 % des hommes déclarant une pathologie chronique qu'ils considèrent comme leur problème de santé « le plus grave »

Champ : actifs occupés signalant au moins une pathologie chronique. France métropolitaine.

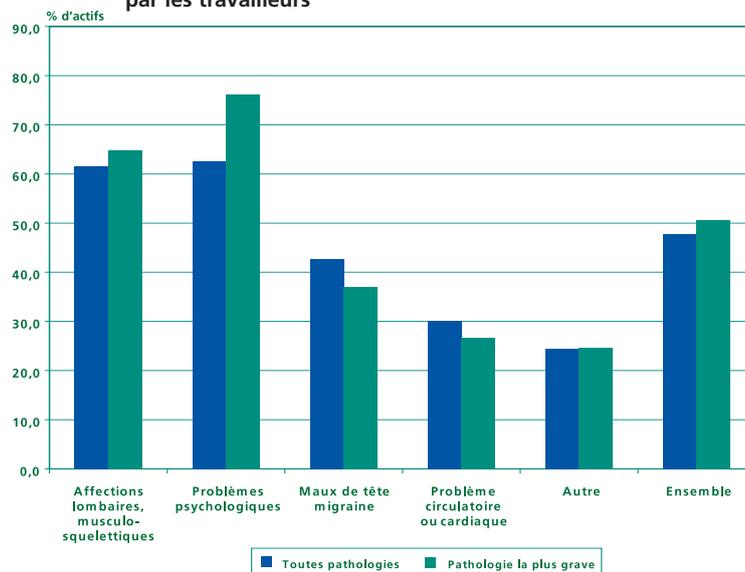
Source :  
Enquête Santé  
Handicap Travail 2007,  
Insee-Dares.

« importante » si la pathologie est liée au travail (50 % des cas, contre 40 % pour les autres problèmes, graphique 1).

Les « gênes ou difficultés » dans la vie courante peuvent être de trois sortes : gêne dans le travail, gêne dans les déplacements, gêne dans les gestes quotidiens. Assez logiquement, les personnes qui déclarent que leur pathologie chronique est « causée ou aggravée » par leur travail se plaignent surtout de « gênes et de difficultés dans leur travail » (73 % des cas, contre 43 % quand les problèmes de santé ne sont pas associés au travail). Elles tendent aussi, mais dans une moindre mesure, à signaler plus fréquemment des « difficultés pour se déplacer » (27 % contre 20 %) ou des gênes « dans les gestes quotidiens » (49 % contre 38 %).

Le lien apparent entre « gênes ou difficultés » dans la vie courante et pathologies associées au travail pourrait pour partie refléter des spécificités dans le profil des personnes concernées ou des activités qu'elles exercent. Toutefois, à caractéristiques socio-économiques (5) données, le risque de « rencontrer des gênes ou des difficultés » reste accru quand le problème chronique le plus grave est considéré « causé ou aggravé » par le travail, particulièrement pour ce qui concerne les gênes et difficultés rencontrées dans le travail (tableau 3). Les affections lombaires ou musculo-squelettiques liées à des gestes répétitifs ou des efforts physiques consentis pendant le travail occasionnent beaucoup plus fréquemment des

Graphique 2 • Association au travail des pathologies chroniques ressenties par les travailleurs



Lecture : 62 % des personnes signalant une affection chronique lombaire ou musculo-squelettique l'associent à leur travail (65 % pour les personnes qui signalent qu'une affection chronique lombaire ou musculo-squelettique est leur problème « le plus grave »).

Champ : actifs occupés signalant au moins une pathologie chronique (resp. une pathologie chronique considérée comme leur problème de santé « le plus grave » au cours des 12 derniers mois). France métropolitaine.

gênes dans le travail que les pathologies similaires non liées au travail. Leurs conséquences en termes de gênes dans les déplacements et la vie quotidienne apparaissent également plus marquées, mais dans des proportions toutefois moindres car les douleurs sont vraisemblablement moins ressenties lorsque les gestes du travail sont interrompus. Les problèmes psychologiques et les maux de têtes que les personnes associent à leur travail occasionnent aussi plus fréquemment des gênes dans le travail que lorsque ces pathologies ne sont pas liées au travail. En revanche, ces pathologies associées au travail ne s'accompagnent pas d'un surcroît de gênes ou de difficultés hors du travail, c'est-à-dire dans les déplacements ou les gestes quotidiens.



Source :  
enquête Santé  
Handicap Travail 2007,  
Insee-Dares.

(5) Les variables de contrôle sont : le sexe, l'âge la taille de l'établissement, le secteur d'activité, la catégorie socio-professionnelle et le statut d'emploi.

Tableau 2 • Fréquence des gênes occasionnées par les pathologies chroniques jugées comme le problème de santé « le plus grave » des personnes interrogées

	Gêne dans le travail	Gêne dans les déplacements	Gêne dans les gestes quotidiens	Au moins une des 3 gênes
Problème de santé « causé ou aggravé » par le travail . . . . .	72,8	27,1	49,0	77,8
Problème de santé non « causé ou aggravé » au travail . . . . .	43,0	20,5	38,0	55,0
Hommes . . . . .	54,8	22,4	38,8	62,8
Femmes . . . . .	61,6	25,3	48,5	70,3
<b>Ensemble</b> . . . . .	<b>58,1</b>	<b>24,0</b>	<b>43,9</b>	<b>66,5</b>

Lecture : 27,1 % des actifs occupés signalant une pathologie chronique qu'ils considèrent comme leur problème de santé « le plus grave » et qu'ils jugent « causée ou aggravée » par le travail estiment que cette pathologie entraîne des gênes dans les déplacements.

Champ : actifs occupés signalant une pathologie chronique considérée comme le problème de santé le plus grave au cours des 12 derniers mois. France métropolitaine.

Source :  
Enquête Santé  
Handicap Travail 2007,  
Insee-Dares.

Tableau 3 • Accroissement du risque d'être gêné lorsque le problème chronique de santé le plus grave est « causé ou aggravé » par le travail (odds-ratio Logit)

	Gêne dans le travail	Gêne dans les déplacements	Gêne dans les gestes quotidiens	Au moins une des 3 gênes
Affections lombaires ou musculo-squelettiques . . . . .	4,3	1,4	1,8	3,5
Problèmes psychologiques . . . . .	3,1	ns	ns	2,6
Maux de tête, migraines . . . . .	1,9	ns	ns	1,7
Problème cardiovasculaire . . . . .	5,1	2,4	2,5	4,7
Autre . . . . .	3,5	1,6	1,9	3,0
Toutes pathologies . . . . .	3,7	1,5	1,7	3,1

ns : non significativement différent de 1 du point de vue statistique

Lecture : le fait de signaler que le problème de santé chronique « le plus grave » est « causé ou aggravé par le travail » est associé à un risque relatif 4,3 fois plus élevé de signaler rencontrer « une gêne ou des difficultés » au travail du fait de ce problème de santé, lorsqu'il s'agit d'affections lombaires ou musculo-squelettiques.

Les variables de contrôle des modèles Logit sont l'âge, le sexe, la catégorie socioprofessionnelle, le statut d'emploi (6 catégories), le secteur d'activité (4 catégories), la taille d'établissement (5 catégories).

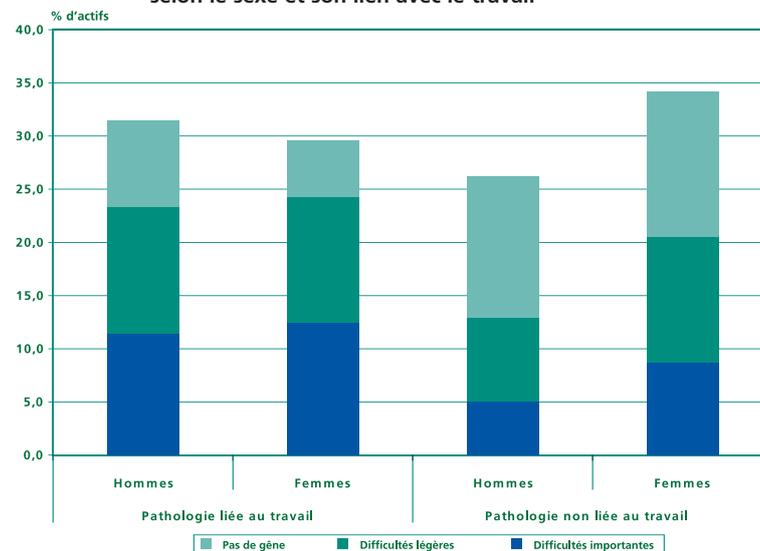
Champ : actifs occupés signalant une pathologie chronique considérée comme le problème de santé le plus grave au cours des 12 derniers mois. France métropolitaine.

Source :  
Enquête Santé  
Handicap Travail 2007,  
Insee-Dares, calculs  
Dares.

## Près d'un travailleur sur quatre se dit ainsi gêné par un problème de santé chronique « causé ou aggravé » par le travail

Au total, 24 % des actifs occupés signalent une affection chronique, jugée comme leur problème de santé « le plus grave », qu'ils associent à leur travail et qui les gêne dans leur vie courante. Dans un cas sur deux (soit pour 12 % des actifs occupés), cette gêne est jugée importante. Les femmes ne sont pas significativement plus nombreuses que les hommes à dire qu'elles subissent une gêne du fait d'un problème de santé lié à leur travail (24 % contre 23 %) mais elles sont un peu plus nombreuses à ressentir cette gêne comme importante (13 % contre 11 %) (6) (graphique 3). Seulement 16 % des actifs occupés déclarent un problème chronique de santé non lié au travail et qui les gêne. Cette

Graphique 3 • Gênes occasionnées par la pathologie chronique la plus grave selon le sexe et son lien avec le travail



Lecture : 31 % des hommes actifs occupés signalent une pathologie chronique qu'ils considèrent comme leur problème de santé « le plus grave » au cours des 12 derniers mois et qu'ils associent au travail. 12 % éprouvent des difficultés légères dans la vie courante à cause de cette pathologie et 11 % des difficultés importantes.

Champ : actifs occupés au moment de l'enquête. France métropolitaine

gêne est plus rarement jugée importante (7 % des actifs occupés).

Les jeunes signalent beaucoup moins fréquemment une gêne causée par un problème de santé chronique (déclaré comme « le plus grave ») qu'ils



Source :  
enquête Santé  
Handicap Travail 2007,  
Insee-Dares.

(6) A âge et catégorie socioprofessionnelle donnée, les gênes associées à un problème de santé lié au travail ne sont pas statistiquement différentes au seuil de 5% selon le sexe alors que les gênes importantes le sont.

jugent lié à leur travail : 15 % pour les moins de 30 ans contre 24 % environ entre 30 et 49 ans et 28 % au-delà de 50 ans. Aux âges élevés, les gênes importantes deviennent également plus fréquentes (graphique 4).

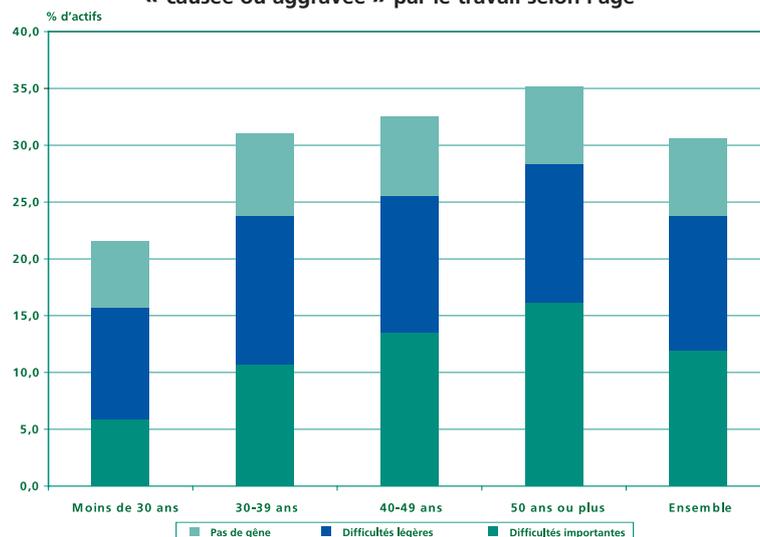
Ce sont les agriculteurs qui signalent le plus souvent souffrir d'une affection causée ou aggravée par leur travail, et qui leur occasionne une gêne dans la vie courante : 34 % d'entre eux sont dans cette situation, et 20 % jugent cette gêne importante. 26 % des ouvriers signalent être gênés dans leur vie courante par un problème de santé lié à leur travail, 14 % estimant que cette gêne est importante ; ces chiffres sont respectivement de 18 % et 7 % pour les cadres (7) (graphique 5).

### Les actifs exposés à des pénibilités dans leur travail font beaucoup plus souvent un lien entre celui-ci et leurs problèmes de santé

Parmi les personnes en emploi dont le problème de santé le plus grave est chronique, 24 % disent que celui-ci est une affection lombaire ou articulaire « causée ou aggravée » par leur travail. Cette proportion n'est que de 14 % pour les personnes peu exposées aux pénibilités physiques ou psychosociales (8) mais atteint en revanche 36 % pour celles davantage exposées à des pénibilités physiques (graphique 6).

Parmi les personnes en emploi dont le problème de santé le plus grave est chronique, celles qui sont exposées à de la pénibilité psychosociale seule (rythme de travail intense, pression temporelle, agressions verbales ou physiques... - cf. encadré 1) ne semblent pas plus touchées par les affections lombaires et articulaires que celles non exposées aux pénibilités. L'ajout d'une pénibilité psychosociale à une pénibilité physique n'augmente par ailleurs que faiblement la propor-

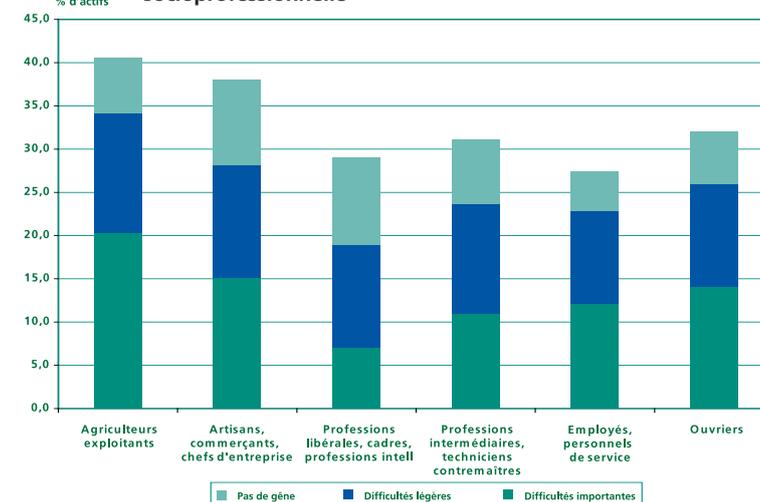
Graphique 4 • Gênes occasionnées par la pathologie chronique la plus grave « causée ou aggravée » par le travail selon l'âge



Lecture : 22 % des actifs occupés de moins de 30 ans signalent une pathologie chronique qu'ils considèrent comme leur problème de santé « le plus grave » au cours des 12 derniers mois et qu'ils lient au travail. 6 % des actifs occupés de moins de 30 ans éprouvent des difficultés importantes à cause de cette pathologie.

Champ : actifs occupés au moment de l'enquête. France métropolitaine.

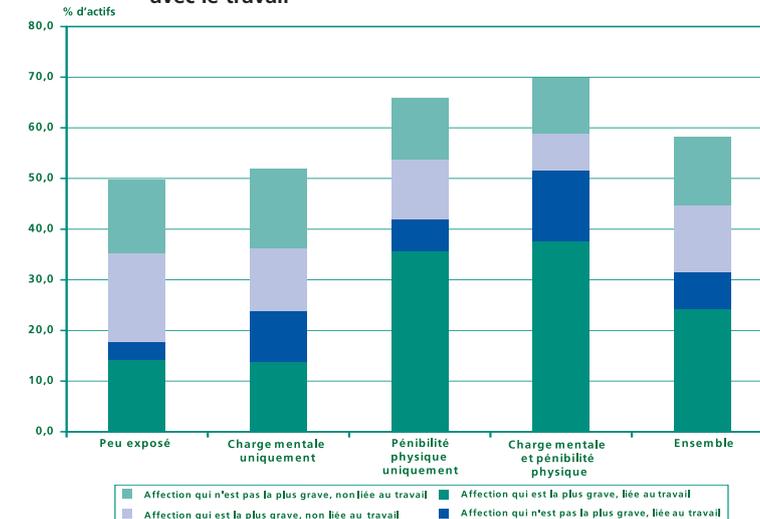
Graphique 5 • Gênes occasionnées par la pathologie chronique la plus grave « causée ou aggravée » par le travail selon la catégorie socioprofessionnelle



Lecture : 41 % des agriculteurs ont un problème chronique de santé jugé comme « le plus grave » connu au cours des 12 derniers mois, et l'estiment « causé ou aggravé par le travail » ; 34 % des agriculteurs disent que ce problème leur occasionne des gênes dans la vie courante ; 20 % estiment que cette gêne est importante.

Champ : actifs occupés, France métropolitaine.

Graphique 6 • TMS-lombalgies, expositions aux pénibilités et lien avec le travail



Lecture : 14 % (resp. 4 %) des actifs occupés peu exposés aux risques physiques ou psychosociaux et dont l'affection chronique est jugée (resp. n'est pas jugée) le problème de santé le plus grave signalent que cette affection est lombaire ou musculo-squelettique et causée ou aggravée par leur travail. Cette proportion s'élève à 38 % (resp. 13 %) pour ceux qui sont exposés à la fois aux deux types de risques.

Champ : actifs occupés déclarant une pathologie chronique jugée comme leur problème de santé « le plus grave ». France métropolitaine.



Source : Enquête Santé Handicap Travail 2007, Insee-Dares.

(7) La hiérarchie entre les catégories socioprofessionnelles serait la même mais les écarts plus faibles si l'on raisonnait à structure par âge identique. En effet, les agriculteurs sont plus âgés en moyenne. Or la prévalence des problèmes de santé s'accroît fortement avec l'âge.



Source : Enquête Santé Handicap Travail 2007, Insee-Dares.

(8) Sont considérées ici comme exposées à de la pénibilité physique (respectivement psychosociale) les personnes qui cumulent au moins 3 des 6 pénibilités physiques (respectivement psychosociales) recensées par l'enquête (voir encadré 1). Les résultats qui suivent restent valides une fois tenu compte des différences de profils des personnes concernées (« toutes choses égales par ailleurs ») (cf. tableau 4).

Source : Enquête Santé Handicap Travail 2007, Insee-Dares

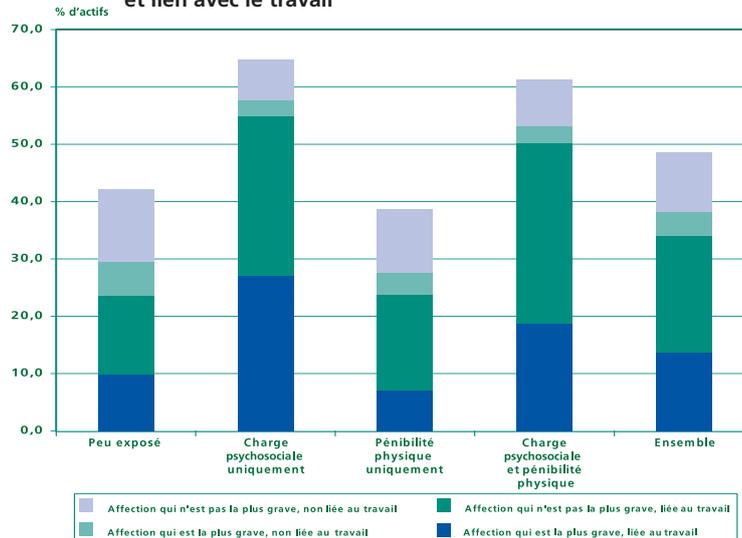


tion de personnes souffrant de ces affections (38 % contre 36 % pour les seules pénibilités physiques). En revanche, si l'on prend en compte les affections chroniques lombaires ou articulaires liées au travail sans nécessairement être le problème « le plus grave », le cumul de pénibilités physique et psychosociale a un impact plus marqué : 42 % des personnes exposées uniquement à la pénibilité physique signalent une affection lombaire ou articulaire liée à leur travail (qu'elle soit « la plus grave » ou non), contre 52 % de celles exposées aux deux pénibilités.

Les personnes connaissant des problèmes de santé chroniques mentionnent fréquemment des problèmes psychologiques lorsqu'elles sont exposées à une pénibilité psychosociale dans le travail. Ainsi, 27 % des travailleurs qui déclarent être exposés à une pénibilité psychosociale signalent que leur problème de santé le plus grave est un problème psychologique chronique lié à leur travail, contre moins de 10 % des travailleurs peu exposés aux deux types de pénibilités. Cette proportion passe à 55 % (contre 24 % pour les non exposés) si l'on y ajoute les personnes signalant un problème psychologique chronique lié au travail qu'elles ne déclarent pas comme le problème de santé « le plus grave » rencontré au cours des 12 mois. En revanche, l'exposition à de la pénibilité physique n'est pas associée à un surcroît de troubles psychologiques déclarés, qu'ils soient ou non le problème de santé le plus grave (graphique 7).

L'exposition à de la pénibilité psychosociale est aussi associée à une proportion un peu plus élevée de travailleurs signalant que leur problème de santé le plus grave est une affection chronique d'ordre cardiovasculaire. Mais c'est pour les problèmes jugés d'importance secondaire par rapport à un autre trouble de santé (9) que le lien avec la pénibilité psychosociale apparaît le plus net : 9 % des personnes exposées signalent un tel problème, contre 4 % de celles

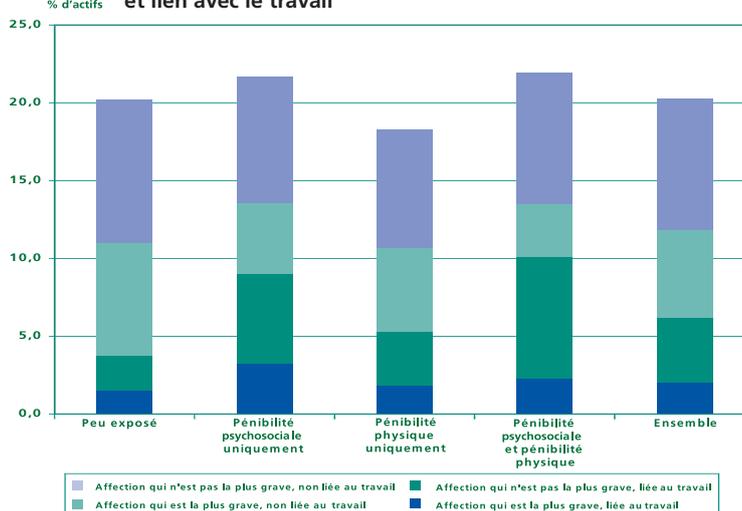
Graphique 7 • Problèmes psychologiques, expositions aux pénibilités et lien avec le travail



Lecture : 10 % (resp. 14 %) des actifs occupés peu exposés aux risques physiques ou psychosociaux et dont l'affection chronique est jugée (resp. n'est pas jugée) le problème de santé le plus grave signalent que cette affection consiste en un problème psychologique, causé ou aggravé par leur travail. Cette proportion s'élève à 19 % (resp. 31 %) pour ceux qui sont exposés à la fois aux deux types de risques.

Champ : actifs occupés déclarant une pathologie chronique jugée comme leur problème de santé « le plus grave ». France métropolitaine.

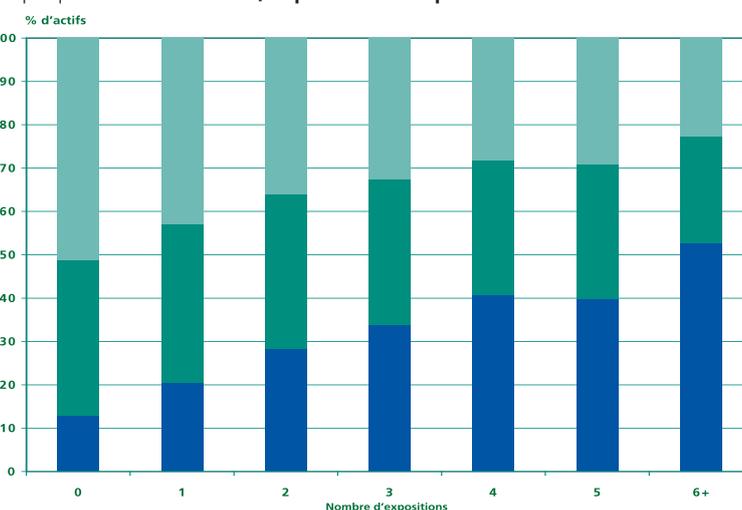
Graphique 8 • Problèmes cardiovasculaires, expositions aux pénibilités et lien avec le travail



Lecture : 1,5 % (resp. 2,5 %) des actifs occupés peu exposés aux risques physiques ou psychosociaux et dont l'affection chronique est jugée (resp. n'est pas jugée) le problème de santé le plus grave signalent que cette affection consiste en un problème cardiovasculaire, causé ou aggravé par leur travail. Cette proportion s'élève à 2,3 % (resp. 8 %) pour ceux qui sont exposés à la fois aux deux types de risques.

Champ : actifs occupés déclarant une pathologie chronique jugée comme leur problème de santé « le plus grave ». France métropolitaine.

Graphique 9 • État de santé, expositions aux pénibilités et lien avec le travail



Lecture : 12 % des actifs occupés qui ne signalent aucune exposition à un risque de pénibilité dans leur travail déclarent un problème de santé chronique « causé ou aggravé par leur travail », contre 52 % de ceux qui signalent 6 expositions ou plus.

Champ : actifs occupés au moment de l'enquête. France métropolitaine.



Source :  
Enquête Santé  
Handicap Travail 2007,  
Insee-Dares.



Source :  
Enquête Santé  
Handicap Travail 2007,  
Insee-Dares.

(9) Il s'agit vraisemblablement de problèmes circulatoires bénins, comme l'hypertension, les phlébites ou les varices, comparés à des insuffisances cardiovasculaires plus graves.



Source :  
Enquête Santé  
Handicap Travail 2007,  
Insee-Dares.

Tableau 4 • **Accroissement du risque de lier la pathologie la plus grave au travail lorsque la personne est exposée à des pénibilités (odds-ratio, Logit)**

Maladie la plus grave	Pénibilité physique uniquement	Pénibilité psychosociale uniquement	Cumul des deux
Affection lombaire ou musculo-squelettique « liée au travail »	2,5	ns	2,7
Affection lombaire ou musculo-squelettique « non liée au travail »	ns	0,7	0,5
Problème psychologique « lié au travail »	ns	2,7	2,1
Problème psychologique « non lié au travail »	ns	0,7	0,5
Problème cardiovasculaire « lié au travail »	ns	1,7	ns
Problème cardiovasculaire « non lié au travail »	0,6	ns	0,4

Référence : le groupe des autres pathologies les plus graves

ns : non significativement différent de 1 du point de vue statistique

Lecture : le fait d'être exposé à des pénibilités physiques est associé à un risque relatif 2,5 fois plus élevé de signaler une affection lombaire ou musculo-squelettique, problème de santé « le plus grave » « causé ou aggravé par le travail ».

Les variables de contrôle des modèles Logit sont l'âge, le sexe, la catégorie socioprofessionnelle, le statut d'emploi (6 catégories), le secteur d'activité (4 catégories), la taille d'établissement (5 catégories).

Champ : actifs occupés signalant une pathologie chronique considérée comme le problème de santé le plus grave au cours des 12 derniers mois. France métropolitaine.

Source :  
Enquête Santé  
Handicap Travail 2007,  
Insee-Dares, calculs  
Dares.

peu exposées. Les personnes exposées à la fois à des pénibilités physique et psychosociale sont particulièrement nombreuses à signaler ces troubles jugés d'importance secondaire mais associés au travail (graphique 8).

### La fréquence des pathologies chroniques « causées ou aggravées par le travail » augmente avec le nombre de pénibilités subies dans le travail

Les personnes déclarent des problèmes de santé chroniques au moment de l'enquête d'autant plus fréquemment qu'elles sont soumises dans leur travail à différentes pénibilités (graphique 9). Logiquement, ce sont les pathologies qu'elles

considèrent comme « causées ou aggravées par le travail » qui deviennent plus fréquentes quand le nombre de pénibilités s'accroît. En revanche, la proportion de travailleurs qui signalent des problèmes de santé non liés à leur travail ne dépend pas du cumul des pénibilités subies dans leur travail.

Si l'enquête a mis à jour des corrélations entre pénibilité perçue et problèmes de santé identifiés par les travailleurs comme liés à leur travail, l'existence de liens de causalité précis entre pathologies et conditions de travail ne peut pour autant être avérée par les résultats d'une telle enquête déclarative. Seules des études épidémiologiques seraient à même de démontrer de tels liens.

Thomas COUTROT,  
Dominique WALTISPERGER (Dares)

### Pour en savoir plus

- [1] Venema A., Van den Heuvel S., Geuskens G. (2009), *Health and safety at work- Results of the Labour Force Survey 2007 ad hoc module on accidents at work and work-related health problems*, TNO Report.
- [2] Nguyen K.N., Ulrich V., « L'accès à l'emploi des personnes handicapées en 2007 » (2008), *Premières Synthèses* n° 47.1, Dares.
- [3] Waltisperger D. (2004), « Le travail est rendu responsable d'un problème de santé sur cinq », *Premières Synthèses* n° 19.1, Dares.
- [4] Dupré D., Karjalainen A. (2003), « L'emploi des personnes handicapées en Europe en 2002 », *Statistiques en bref*, n° 26/2003, thème 3, Eurostat.
- [5] Amar M., Amira S., (2003), « L'emploi des personnes handicapées ou ayant des problèmes de santé de longue durée – Premiers résultats de l'enquête complémentaire à l'enquête emploi de mars 2002 », *Premières Synthèses* n° 41.3, Dares.
- [6] Bourgeois F., Lemarchand C., Hubault F. et al. (2000), *Troubles musculosquelettiques et travail*, collection Outils et méthodes, Editions de l'ANACT, 252 p.
- [7] Leclerc A., Fassin D., Grandjean H., Kaminsky M., Lang T. (2000), *Les inégalités sociales de santé* ; Inserm, La Découverte.
- [8] Goldberg M. (1995), *L'épidémiologie sans peine*, Ed. Frison-Roche.

## L'ENQUÊTE « SANTÉ, HANDICAP ET TRAVAIL » DE 2007

L'enquête Santé, Handicap et Travail est un module ad hoc demandé en 2007 par l'Office statistique européen (Eurostat) en complément à l'enquête européenne sur la force de travail (LFS); elle repose en France sur l'enquête Emploi en continu de l'Insee [1] [2]. Elle s'adressait aux personnes âgées de 15 ans et plus, vivant en ménages ordinaires, interrogées en face à face lors du sixième et dernier passage de l'enquête Emploi de 2007. Les personnes vivant en collectivité, en particulier les personnes handicapées vivant en institutions spécialisées, n'ont pas été interrogées. Le champ couvert par la présente étude est l'ensemble des actifs occupés, c'est-à-dire un échantillon de 14 000 personnes en emploi au moment de l'enquête.

### La santé et son lien avec le travail

Dans l'enquête, sont d'abord identifiés les différents problèmes de santé connus par les personnes au cours des 12 derniers mois. Le questionnaire permet de recenser 20 catégories de « problèmes de santé »; 3 pathologies peuvent être enregistrées pour chaque problème. Au total, 60 affections peuvent être notées. Pour chaque affection déclarée, la personne signale si elle persiste au moment de l'enquête et, dans l'affirmative, depuis combien de temps il la subit. De façon classique dans ce genre d'étude, ont été ici considérées comme chroniques les affections dont les enquêtés déclarent qu'elles durent depuis plus de 6 mois.

Pour cette étude, les 20 catégories de « problèmes de santé » ont été regroupées en 14 groupes pour les comparaisons selon le sexe, puis en 5 groupes de manière à conserver des effectifs suffisants pour les ventilations selon la catégorie socioprofessionnelle ou l'âge (1).

Pour les personnes ayant déclaré au moins un problème de santé au cours des 12 derniers mois (et donc aussi pour celles déclarant une pathologie chronique), l'interrogation de 2007 se concentre sur les conséquences de l'affection jugée « la plus grave » au moment de l'enquête par le déclarant: difficultés dans le travail, dans les déplacements, dans les activités quotidiennes, en distinguant si ces gênes ou difficultés sont « légères » ou « importantes ».

### Comparaison avec l'enquête « Insertion professionnelle des personnes handicapées » complémentaire à l'enquête Emploi de 2002.

La technique de questionnement employée en 2007 diffère nettement de celle qui avait été utilisée en 2002 lors de l'enquête sur l'insertion professionnelle des personnes handicapées [3] [4] [5]. En 2002, la première question posée était: « avez-vous un problème de santé de plus de 6 mois ou un handicap? ». Les personnes donnant une réponse négative ne se voyaient pas poser les questions suivantes sur seize « problèmes de santé » (parmi lesquels ne figuraient ni les problèmes de maux de tête, migraines, ni le « stress »). Le lien des pathologies avec le travail était retracé par une question sur l'origine de la pathologie (« un accident du travail ou une maladie professionnelle? »). En 2007, le champ de l'enquête est plus large puisqu'il concerne l'ensemble des problèmes de santé qu'ont connus les personnes au cours des 12 derniers mois (dont une partie seulement concerne des problèmes de santé chroniques). L'identification des problèmes de santé se fait par ailleurs de façon moins globale (elle résulte du cumul des différentes pathologies recensées et non d'une question générale).

En 2002, la première question posée faisait l'amalgame entre maladies chroniques et handicaps et a incité les personnes interrogées à ne pas faire référence aux pathologies bénignes. En 2007, le fait d'aborder d'abord les pathologies les unes après les autres avec beaucoup de détails (utilisation de cartes codes) a fortement augmenté la probabilité que le répondant identifie une pathologie dont il est atteint même si celle-ci ne le gêne pas. Si on ne retient, dans l'enquête de 2007, que les pathologies chroniques jugées comme leur problème de santé le plus grave par les personnes interrogées et occasionnant une gêne (légère ou importante), leur prévalence est de 39 % (contre 68 % pour l'ensemble des pathologies chroniques). Si on élimine par ailleurs les pathologies relatives aux maux de tête et au stress (qui ne figurent pas parmi la liste des 16 pathologies énumérées en 2002), la prévalence tombe à 29 %, soit un pourcentage proche de la prévalence trouvée en 2002 (26 %). Compte tenu des différences de questionnement, cette évolution ne peut toutefois être commentée.

Le lien avec le travail (« ce problème est-il causé ou aggravé par votre travail? ») est également appréhendé en 2007 de façon beaucoup moins restrictive qu'auparavant, puisqu'il n'est plus fait référence spécifiquement aux accidents du travail ou maladies professionnelles comme en 2002. Les résultats des deux enquêtes en termes de lien entre santé et travail ne sont donc pas non plus comparables. Sur le champ des pathologies chroniques, l'enquête de 2007 fournit notamment des fréquences nettement plus élevées de personnes faisant le lien avec leur travail (48 % contre 20 % en 2002).

### Les expositions aux risques professionnels

Les personnes en emploi à la date de l'enquête sont interrogées sur les expositions aux risques professionnels qui peuvent affecter leur santé sur le lieu de travail (six pénibilités physiques et six pénibilités psychosociales (2)). Deux indicateurs synthétiques, de pénibilité « physique » et de pénibilité « psychosociale », ont été construits. Selon une définition conventionnelle relativement large, sont considérées comme exposées à la pénibilité physique (respectivement psychosociale) les personnes dont le score de pénibilité physique (respectivement psychosociale) est supérieur à 3. Ce score varie de 0 pour les personnes exposées à aucune pénibilité, jusqu'à 6 pour celles qui les cumulent toutes.

(1) Les 5 groupes sont :

- affections lombaires et articulaires (problèmes articulaires, musculaires ou osseux au niveau du dos, des membres inférieurs, des membres supérieurs);

- problèmes psychologiques (déprime ou dépression, stress ou anxiété, autres troubles psychiques ou psychologiques)

- problèmes cardiovasculaires (tension, problèmes circulatoires, cardiaques ou cardiovasculaires);

- maux de tête, migraines, fatigue visuelle;

- autres problèmes de santé.

(2) Plus précisément les contraintes recensées sont :

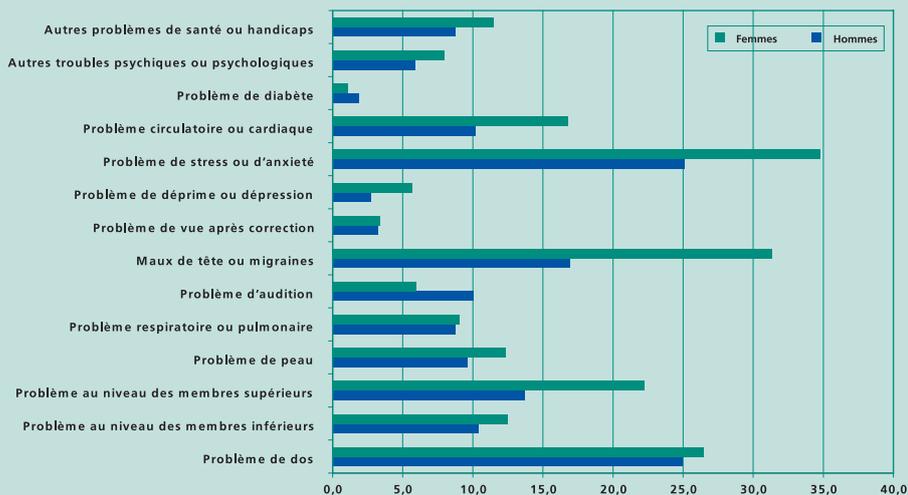
- pénibilités physiques : respirer des fumées, poussières ou produits chimiques, être exposé à des bruits ou des vibrations, porter des charges lourdes, travailler dans des postures pénibles ou fatigantes à la longue, être exposé à des risques d'accident, être exposé aux intempéries ou aux températures extrêmes;

- pénibilités psychosociales : être exposé à une charge de travail trop importante, être obligé de se dépêcher (toujours ou souvent), travailler habituellement plus de 45 heures par semaine, être exposé à des agressions verbales ou du harcèlement, être exposé à des agressions physiques ou de la violence, être exposé à des discriminations.

## LES PROBLÈMES DE SANTÉ CHRONIQUES DÉCLARÉS PAR LES ACTIFS OCCUPÉS EN 2007 SELON LE SEXE ET LA CATÉGORIE SOCIOPROFESSIONNELLE

68 % des actifs occupés ont déclaré avoir au moins un problème de santé qui dure depuis 6 mois ou plus au moment de l'enquête (problème de santé « chronique »). Les hommes le signalent moins souvent que les femmes (64 % contre 72 %).

Graphique A • **Prévalence des maladies chroniques présentes à l'enquête**

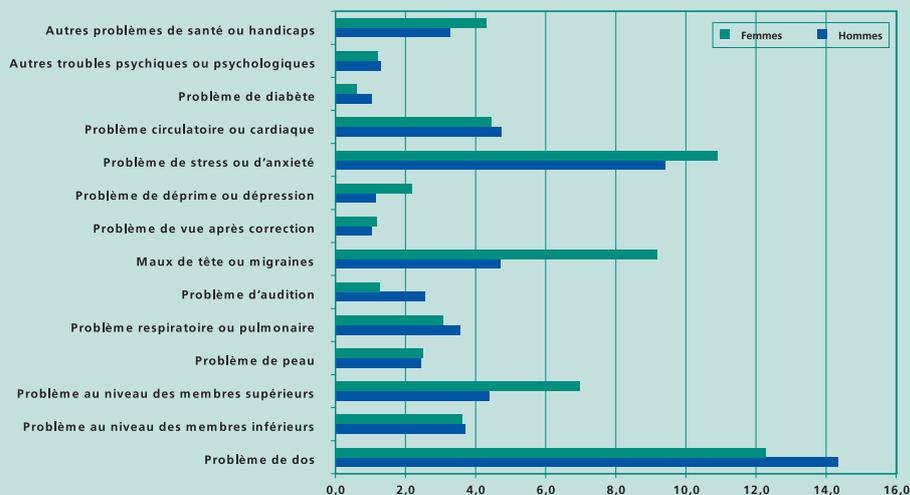


Lecture : 25 % des hommes actifs occupés déclarent souffrir d'un problème de dos qui dure depuis au moins 6 mois au moment de l'enquête

Champ : actifs occupés au moment de l'enquête. France métropolitaine.

Lorsque l'affection déclarée la plus grave est un problème chronique (soit pour 61 % des actifs occupés), celle-ci est plus souvent pour les femmes que pour les hommes un problème au niveau des membres supérieurs, des maux de tête ou un problème de stress ou d'anxiété. À l'inverse, la fréquence des problèmes de dos est plus élevée chez les hommes que chez les femmes (graphique B).

Graphique B • **Prévalence de la pathologie chronique la plus grave présente à l'enquête selon le sexe**



Lecture : 14,3 % des hommes actifs occupés déclarent souffrir d'un problème de dos qu'ils considèrent comme étant l'affection la plus grave rencontrée au cours des 12 derniers mois.

Champ : actifs occupés au moment de l'enquête. France métropolitaine.



Source :  
Enquête Santé  
Handicap Travail 2007,  
Insee-Dares.

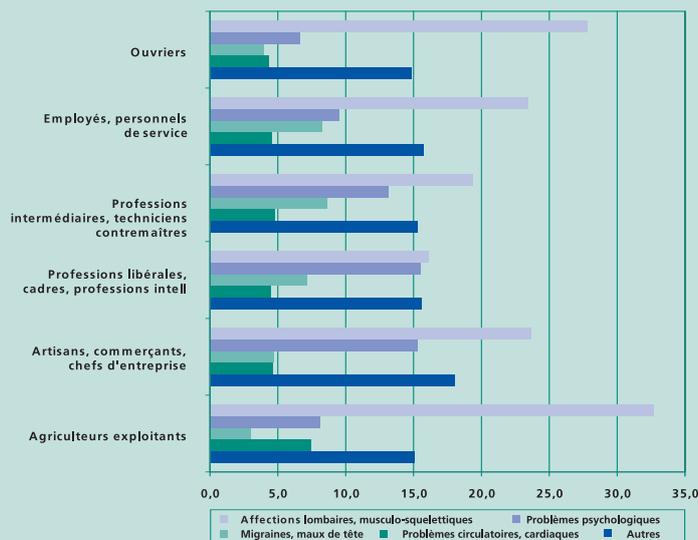


Source :  
Enquête Santé  
Handicap Travail 2007,  
Insee-Dares.

## LES PROBLÈMES DE SANTÉ CHRONIQUES DÉCLARÉS PAR LES ACTIFS OCCUPÉS EN 2007 SELON LE SEXE ET LA CATÉGORIE SOCIOPROFESSIONNELLE

Les affections lombaires ou musculo-squelettiques dominent parmi les agriculteurs exploitants mais aussi dans les autres catégories socioprofessionnelles, en particulier parmi les ouvriers et les employés-personnels de service et les artisans-commerçants. Les cadres et professions libérales sont relativement moins touchés mais signalent en revanche plus souvent des problèmes psychologiques, tout comme les artisans, commerçants et chefs d'entreprise (graphique C).

Graphique C • **Prévalence de la pathologie chronique la plus grave selon la catégorie socioprofessionnelle**



Source :  
Enquête Santé  
Handicap Travail 2007,  
Insee-Dares

Lecture : Un agriculteur exploitant sur trois déclare souffrir d'affections chroniques lombaires ou articulaires qu'il considère comme étant son affection la plus grave au cours des 12 derniers mois.

Champ : actifs occupés au moment de l'enquête. France métropolitaine.

## La collection **DARES ANALYSES - DARES INDICATEURS** succède à la collection *PREMIÈRES INFORMATIONS - PREMIÈRES SYNTHÈSES* de la Dares à compter du 22 mars.

2010-014	<i>Dares Analyses</i>	L'emploi dans les très petites entreprises en juin 2009.
2010-015	<i>Dares Indicateurs</i>	Demandeurs d'emploi inscrits et offres collectées par Pôle emploi en février 2010.
2010-016	<i>Dares Analyses</i>	Les contrats d'aide à l'emploi en 2008 : baisse importante des entrées.
2010-017	<i>Dares Indicateurs</i>	L'emploi intérimaire au quatrième trimestre 2009 : l'intérim poursuit sa remontée.
2010-018	<i>Dares Indicateurs</i>	Les heures supplémentaires au quatrième trimestre 2009.
2010-019	<i>Dares Analyses</i>	Les tensions sur le marché du travail au quatrième trimestre 2009.
2010-020	<i>Dares Analyses</i>	Les services à la personne : une croissance vive en 2007, atténuée en 2008.
2010-021	<i>Dares Indicateurs</i>	Les sortants des listes de demandeurs d'emploi inscrits à pôle emploi, en septembre 2009.
2010-022	<i>Dares Analyses</i>	Conjoncture de l'emploi et du chômage au quatrième trimestre 2009.
2010-023	<i>Dares Analyses</i>	L'activité des missions locales et PAIO en 2008.
2010-024	<i>Dares Analyses</i>	L'apprentissage en 2008 : hausse des entrées et du niveau de diplôme préparé.
2010-025	<i>Dares Indicateurs</i>	Demandeurs d'emploi inscrits et offres collectées par Pôle emploi en mars 2010.
2010-026	<i>Dares Analyses</i>	Les mouvements de main-d'œuvre au premier semestre 2009.
2010-027	<i>Dares Analyses</i>	Activité féminine et composition familiale depuis 1975.
2010-028	<i>Dares Indicateurs</i>	Activité et conditions d'emploi de la main-d'œuvre au 1 <sup>er</sup> trimestre 2010 - Résultats provisoires.
2010-029	<i>Dares Analyses</i>	Recours aux heures supplémentaires et complémentaires et rachats de jours de RTT durant les premiers mois de mise en œuvre des lois relatives au pouvoir d'achat.
2010-030	<i>Dares Indicateurs</i>	Les mouvements de main-d'œuvre au troisième trimestre 2009.
2010-031	<i>Dares Indicateurs</i>	Demandeurs d'emploi inscrits et offres collectées par Pôle emploi en avril 2010.
2010-032	<i>Dares Analyses</i>	La formation professionnelle des demandeurs d'emploi en 2008 : 610 000 entrées en formation.
2010-033	<i>Dares Analyses</i>	Négociation collective et grèves dans les entreprises du secteur marchand en 2008.
2010-034	<i>Dares Analyses</i>	L'intérim en 2009 : repli sans précédent du travail temporaire.
2010-035	<i>Dares Indicateurs</i>	Activité et conditions d'emploi de la main-d'œuvre au 1 <sup>er</sup> trimestre 2010 - Résultats définitifs.
2010-036	<i>Dares Analyses</i>	Évolution des salaires de base par branches professionnelles en 2009.
2010-037	<i>Dares Indicateurs</i>	Demandeurs d'emploi inscrits et offres collectées par Pôle emploi en mai 2010.
2010-038	<i>Dares Analyses</i>	Les aides aux créations ou reprises d'entreprises en 2007 et 2008 : plus d'un tiers des créations a bénéficié de l'ACCRE.
2010-039	<i>Dares Analyses</i>	Emploi et chômage des 50-64 ans en 2009.
2010-040	<i>Dares Indicateurs</i>	L'emploi intérimaire au premier trimestre 2010.
2010-041	<i>Dares Analyses</i>	Les employeurs et les contrats aidés.
2010-042	<i>Dares Indicateurs</i>	Les heures supplémentaires au 1 <sup>er</sup> trimestre 2010 - Résultats de l'enquête trimestrielle Activité et conditions d'emploi de la main-d'œuvre.
2010-043	<i>Dares Analyses</i>	Les tensions sur le marché du travail au premier trimestre 2010.
2010-044	<i>Dares Analyses</i>	Conjoncture de l'emploi et du chômage au premier trimestre 2010 - L'emploi salarié marchand non agricole se redresse.
2010-045	<i>Dares Analyses</i>	Les entrées en dispense de recherche d'emploi baissent fortement en 2008 et 2009.
2010-046	<i>Dares Indicateurs</i>	Les sortants des listes de demandeurs d'emploi inscrits à Pôle emploi, en décembre 2009.
2010-047	<i>Dares Analyses</i>	Le contrat de professionnalisation en 2009 : baisse des entrées, notamment dans les grands établissements utilisateurs.
2010-048	<i>Dares Indicateurs</i>	Demandeurs d'emploi inscrits et offres collectées par Pôle emploi en juin 2010.
2010-049	<i>Dares Indicateurs</i>	Les mouvements de main-d'œuvre au quatrième trimestre 2009.
2010-050	<i>Dares Analyses</i>	Emploi, chômage, population active : bilan de l'année 2009.
2010-051	<i>Dares Indicateurs</i>	Activité et conditions d'emploi de la main-d'œuvre au 2 <sup>ème</sup> trimestre 2010 - Résultats provisoires.
2010-052	<i>Dares Indicateurs</i>	Demandeurs d'emploi inscrits et offres collectées par pôle emploi en juillet 2010.
2010-053	<i>Dares Analyses</i>	Les prestataires de formation continue en 2008.
2010-054	<i>Dares Analyses</i>	Emploi des seniors, pratiques d'entreprises et diffusion des politiques publiques.
2010-055	<i>Dares Analyses</i>	L'opinion des employeurs sur les seniors : les craintes liées au vieillissement s'atténuent.
2010-056	<i>Dares Analyses</i>	L'exposition des salariés aux maladies professionnelles en 2007.
2010-057	<i>Dares Analyses</i>	Rémunération dans les entreprises en 2008 : un net ralentissement dans les activités financières et d'assurance.
2010-058	<i>Dares Analyses</i>	L'indemnisation par le régime d'assurance chômage de 2005 à 2008 : le nombre d'allocataires baisse jusqu'à la mi-2008.
2010-059	<i>Dares Analyses</i>	Les allocataires du régime de solidarité nationale entre 2005 et 2008.
2010-060	<i>Dares Indicateurs</i>	Activité et conditions d'emploi de la main-d'œuvre au 2 <sup>ème</sup> trimestre 2010 - Résultats définitifs.
2010-061	<i>Dares Indicateurs</i>	Demandeurs d'emploi inscrits et offres collectées par pôle emploi en août 2010.
2010-062	<i>Dares Analyses</i>	Les préretraites publiques en 2009 : dix fois moins d'entrées qu'en 1999.
2010-063	<i>Dares Analyses</i>	Les tensions sur le marché du travail au deuxième trimestre 2010.
2010-064	<i>Dares Indicateurs</i>	L'emploi intérimaire au deuxième trimestre 2010 : l'intérim poursuit son redressement.
2010-065	<i>Dares Indicateurs</i>	Les sortants des listes de demandeurs d'emploi inscrits à Pôle emploi, en mars 2010.
2010-066	<i>Dares Analyses</i>	Conjoncture de l'emploi et du chômage au deuxième trimestre 2010 - la reprise de l'emploi salarié marchand non agricole s'est poursuivie.
2010-067	<i>Dares Indicateurs</i>	Les heures supplémentaires au 2 <sup>e</sup> trimestre 2010 - Résultats de l'enquête trimestrielle Activité et conditions d'emploi de la main-d'œuvre.
2010-068	<i>Dares Analyses</i>	L'emploi des travailleurs handicapés dans les établissements de plus de 20 salariés ou plus du secteur privé : bilan de l'année 2008.
2010-069	<i>Dares Analyses</i>	Les métiers en 2009 : seuls quelques métiers résistent à la dégradation du marché du travail.
2010-070	<i>Dares Indicateurs</i>	Demandeurs d'emploi inscrits et offres collectées par pôle emploi en septembre 2010.
2010-071	<i>Dares Analyses</i>	Participation, intéressement et épargne salariale en 2008 : une baisse de près de 7 % des montants distribués.
2010-072	<i>Dares Analyses</i>	Emploi et chômage des 15-29 en 2009.
2010-073	<i>Dares Analyses</i>	La dépense nationale pour la formation professionnelle continue et l'apprentissage, en 2008.
2010-074	<i>Dares Analyses</i>	Les bénéficiaires de la revalorisation du Smic au 1 <sup>er</sup> janvier 2010.

# TRAVAIL et EMPLOI

## Dossier : SENIORS

Départ des travailleurs âgés : formation continue et changements techniques et organisationnels

*Luc Behaghel, Eve Caroli, Muriel Roger*

La sélectivité par l'âge dans les métiers de l'informatique ; l'adaptabilité en question

*Marielle Poussou-Plesse, Constance Perrin-Joly, Denis Duplan*

Négocier sur l'emploi des seniors ? Analyse d'accords d'entreprise de 1999 à 2006

*Annie Jolivet, Bruno Lamotte, Cécile Massit*

Accords transnationaux d'entreprise et dialogue social sectoriel européen : quelles interactions ?

*Evelyne Léonard, André Sobczak*

Hôtels et dépendances : les femmes de chambre en Europe

*Christine Guégnard, Sylvie-Anne Mériot*

# N° 121

JANVIER - MARS 2010

18,30 €

Abonnements  
pour 4 numéros/an :  
**France : 58,50 €**

Dom-Tom et RP  
(HT, avion éco.) : 64,50 €  
Europe : 63,00 €  
Autres pays  
(HT, avion éco.) : 66,20 €  
Supplément avion rapide : 9,95 €

ABONNEMENTS :  
La Documentation française  
124, rue Henri-Barbusse  
93308 Aubervilliers  
Téléphone : 01.40.15.70.00  
Télécopie : 01.40.15.68.00  
<http://www.ladocumentationfrancaise.fr>

VENTE AU NUMÉRO :  
la librairie de  
la documentation française  
29, Quai Voltaire  
75344 Paris Cedex 07  
Téléphone : 01.40.15.70.00



Direction de l'Animation de la Recherche, des Études et des Statistiques



**bon de  
commande**

à envoyer à

**La Documentation  
française**

124, rue Henri-Barbusse  
93308 Aubervilliers Cedex  
FRANCE  
Téléphone 01 40 15 70 00  
Télécopie 01 40 15 68 00

[www.ladocumentationfrancaise.fr](http://www.ladocumentationfrancaise.fr)



Direction de l'Animation  
de la Recherche,  
des Études  
et des Statistiques

<http://www.travail.gouv.fr>

**TRAVAIL  
et EMPLOI**  
N° 121  
JANVIER-MARS 2010

Participation aux frais  
de facturation et de port,  
sauf pour les abonnements

**montant total à payer**  
1 euro = 6,55957 F

Prix unitaire TTC	Nombre	Total
18,30 €		
		4,95 €
<b>montant total à payer</b>		

Nom \_\_\_\_\_  
Prénom \_\_\_\_\_  
Profession \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_  
Code postal \_\_\_\_\_  
Localité \_\_\_\_\_  
 Mèl \_\_\_\_\_

Ci-joint mon règlement

Par **mandat administratif**  
(réservé aux administrations)

Par **chèque bancaire** ou postal à l'ordre de  
M. l'Agent comptable de la Documentation française

Par **carte bancaire**. Date d'expiration

N°

N° de contrôle    Notez les 3 derniers chiffres du n° inscrit  
au dos de votre carte, près de votre signature

Date

Signature

Informatic et libertés - Conformément à la loi du 6.1.1978, vous pouvez accéder aux informations vous concernant et les rectifier en écrivant au Département de la Promotion de la Documentation Française. Ces informations sont nécessaires au traitement de votre commande et peuvent être transmises à des tiers, sauf si vous cochez ici