



*Près de 14 % des actifs ou anciens actifs déclarent avoir connu une interruption d'activité pour raison de santé, d'au moins quatre semaines consécutives, au cours de leur vie professionnelle. La durée de ces interruptions est variable : elle atteint plus de six mois consécutifs pour 44 % d'entre eux (soit 6 % des actifs ou anciens actifs), et plus de trois ans pour 8 %.*

*Les hommes sont plus nombreux que les femmes à déclarer avoir interrompu leur travail pendant des périodes courtes.*

*Ces interruptions pour raison de santé sont globalement plus fréquentes dans l'industrie et le bâtiment, et pour les hommes les arrêts longs se produisent plus souvent dans la construction. Les ouvriers et les employés sont plus fréquemment concernés par de telles interruptions que les cadres, l'écart variant de 1 à 3 pour les arrêts de plus de 6 mois. L'état de santé déclaré par les personnes ayant connu une interruption d'activité pour des problèmes de santé est moins bon que celui des actifs ou anciens actifs n'ayant jamais cessé durablement leur travail pour ce motif, surtout lorsque cette interruption a été prolongée.*

*Les personnes ayant cessé durablement leur activité pour raison de santé déclarent souvent aussi davantage de maladies chroniques (30 % en déclarant au moins trois) et s'estiment plus souvent limitées dans leurs activités quotidiennes (42 % d'entre elles).*

**Albane GOURDOL**

Ministère de l'Emploi, de la cohésion sociale et du logement  
Ministère de la Santé et des solidarités  
Drees

## Les interruptions d'activité pour raisons de santé au cours de la vie professionnelle

Plus de 35 000 français ont été interrogés par l'INSEE sur leur état de santé entre octobre 2002 et septembre 2003 (encadré 1). Près de 70 % des enquêtés âgés de 15 ans et plus ont alors déclaré exercer ou avoir exercé une activité professionnelle au cours de leur vie. Cette vie professionnelle a souvent été émaillée par des interruptions d'activité d'origines diverses : chômage, grossesses, maladies, congés parentaux, service militaire, ... Près de 60 % de ces actifs ou anciens actifs déclarent ainsi avoir déjà interrompu leur activité au cours de leur vie professionnelle passée pour au moins l'un de ces motifs. L'enquête permet d'analyser plus précisément la situation des personnes ayant déclaré avoir interrompu au moins quatre semaines consécutives leur activité pour des raisons de santé<sup>1</sup>. Cependant, l'interruption d'activité normale, consécutive à une maternité n'est pas considérée dans l'enquête comme une interruption pour raisons de santé. Par ailleurs, l'enquête ne permet pas de connaître les causes de ces cessations d'activité, qui ne sont donc pas nécessairement liées au travail.

1. L'enquête décennale sur la santé ne comptabilise pas les arrêts pour raison de santé brefs (de durée inférieure à un mois).

### Les données utilisées : l'enquête décennale sur la santé 2002-2003 de l'INSEE

*L'Enquête Décennale sur la Santé s'est déroulée d'octobre 2002 à septembre 2003. Son objectif était triple : relever la morbidité individuelle déclarée et évaluer l'état de santé de la population, connaître et quantifier les consommations de soins et de prévention, expliciter les relations entre la santé, la consommation et les caractéristiques socio-démographiques des personnes et du ménage auquel elles appartiennent. Cette enquête a comporté plusieurs vagues, afin de prendre en compte les variations saisonnières de morbidité et de consommations, et trois visites successives d'enquêteur dans une logique de mesure de l'incidence des problèmes de santé et des consommations survenant sur une période de temps donné. Au total, 35 073 personnes ont été complètement enquêtées (85,8 % de l'ensemble des personnes composant les ménages ayant accepté l'enquête).*

*L'Enquête Décennale sur la Santé est une enquête transversale qui ne peut pas observer directement les parcours des individus. Cependant, cette enquête appréhende certains événements de la vie des enquêtés en posant des questions rétrospectives. Elle permet ainsi de quantifier les interruptions d'activité professionnelle des enquêtés au cours de leur vie active à travers deux questions :*

- « Au cours de votre vie professionnelle (à partir de votre premier emploi et jusqu'à votre dernier emploi), pendant combien de mois n'avez-vous pas travaillé (chômage, inactivité, longue maladie, études, service militaire...) ? »

- « Au cours de ces mois ou ces années, avez-vous : (4 réponses possibles)

- été au chômage
- été arrêté une ou plusieurs fois au moins 6 mois consécutifs pour raisons de santé
- été arrêté une ou plusieurs fois entre 1 et 6 mois pour raisons de santé
- arrêté votre activité pour d'autres raisons »

*Ces arrêts se traduisent par des interruptions d'activité pour cause de chômage, de problèmes de santé, de congé parental... Ils ne sont pas datés et peuvent avoir eu lieu à un moment quelconque de la vie active des enquêtés, il y a un mois ou dix ans. Les données ne permettent pas non plus de connaître les causes exactes de l'interruption (chômage suite à la fin d'une mission d'intérim, nature de la maladie, accident domestique...).*

*Cette étude ne s'intéresse qu'aux interruptions d'activité d'au moins quatre semaines consécutives pour raison de santé. Elle porte sur une population âgée de 15 ans et plus en activité ou ayant déjà exercé une activité professionnelle, et ayant interrompu cette activité pour des problèmes de santé. La population de l'étude est constituée de 1 921 hommes et 1 806 femmes de 15 ans et plus, représentative d'environ 5,6 millions d'individus.*

*Les questions utilisées pour réaliser cette étude n'ayant pas été posées dans l'enquête de 1991-1992, il n'a pas été possible de présenter des résultats en terme d'évolution.*

Ces informations offrent une vision plus large que les autres études sur les arrêts de travail, qui ne s'intéressent généralement qu'aux salariés actuellement en emploi<sup>2</sup>. Elles ne peuvent cependant que difficilement être comparées à d'autres résultats. Toutefois, les résultats qui portent sur les inégalités sociales en matière d'interruptions d'activité pour raison de santé, seront comparés à la littérature existante.

**Plus de 6 % des actifs ou anciens actifs déclarent avoir cessé leur activité professionnelle pendant plus de six mois pour une raison de santé**

Près de 14 %<sup>3</sup> des actifs ou anciens actifs déclarent avoir, depuis le début de leur vie professionnelle, cessé leur activité au moins quatre semaines consécutives pour une raison de santé.

La durée de ces interruptions est variable. Les arrêts de travail pour longues maladies (supérieurs à six mois) sont un peu moins fréquents que les interruptions plus courtes (comprises entre un et six mois) : près de 44 % des personnes qui ont déclaré une interruption d'activité d'au moins un mois pour raison de santé se sont arrêtées plus de six mois consécutifs, et 8 % plus de 3 ans. Il est toutefois vraisemblable que ces proportions soient un peu surestimées par rapport à la réalité, les périodes longues étant sans doute plus présentes dans la mémoire des enquêtés que les périodes plus brèves. Ces personnes ayant déclaré s'être arrêtées pendant plus de six mois pour une raison de santé, représentent ainsi plus de 6 % de l'ensemble des actifs ou anciens actifs âgés de plus de 15 ans.

Un effet d'âge notable apparaît dans ces déclarations. D'une part, le risque, pour les travailleurs plus âgés, d'avoir

connu un arrêt d'activité est plus élevé que pour les plus jeunes. D'autre part, l'état de santé a tendance à se détériorer lorsque l'âge s'accroît, augmentant le risque d'arrêts d'activité pour raison de santé. Ainsi, moins de 6 % des personnes âgées de 15 à 24 ans ont déclaré avoir déjà interrompu leur activité au moins un mois pour raison de santé, contre 18 % des actifs ou anciens actifs âgés de 45 à 64 ans. Ce pourcentage est un peu plus faible chez les anciens actifs de plus de 65 ans (15 %), sans que l'on puisse savoir si ce résultat tient à l'oubli de certaines interruptions d'activité, ou à un effet de sélection des répondants tenant à une mortalité possiblement plus précoce des personnes ayant interrompu leur activité pour raisons de santé. Les enquêtés ayant déclaré un (ou des) arrêt(s) de travail de durée supérieure à six mois sont encore plus âgés. La moitié d'entre eux a plus de 53 ans, contre 49 ans pour les personnes dont l'arrêt est compris entre un et six mois. Seuls moins de 2 % des 15-24 ans, contre près de 5 % des 25-44 ans et 8,5 % des 45-64 ans déclarent ainsi avoir interrompu leur activité pendant plus de six mois.

Les jeunes (15-24 ans) qui interrompent leur activité pour des raisons de santé, le font donc davantage sur des plus courtes durées (graphique 1). Chez les populations d'âge plus élevé, la fréquence des arrêts de très longue durée augmente. Près de 13 % des actifs

2. La Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés a publié en 2004 une étude sur un sujet proche (CNAMTS, 2004). L'article présente les résultats d'une enquête menée sur 7 600 personnes en arrêts de travail d'une durée de 2 à 4 mois et réalisée par l'Assurance Maladie en France au cours du premier trimestre 2004. L'étude dresse le profil des assurés en arrêt de travail pour maladie : sexe, âge, situation socioprofessionnelle. Les résultats généraux apportent une bonne connaissance des pathologies responsables de la prescription d'arrêt de travail ainsi que des caractéristiques socioprofessionnelles des assurés. Toutefois le champ de cette étude diffère largement de celui retenu dans cet « Études et Résultats » aussi bien en terme de population analysée que de la durée des arrêts.

3. Pour le calcul de la précision des indicateurs, nous avons considéré que le plan de sondage de l'enquête décennale santé (plus complexe en réalité) suivait un sondage aléatoire simple.

ou anciens actifs âgés de 65 ans et plus, et amenés à interrompre leur activité pour des raisons de santé, l'ont de fait cessé pendant plus de 3 ans, cette proportion étant deux fois plus faible chez les 25-44 ans.

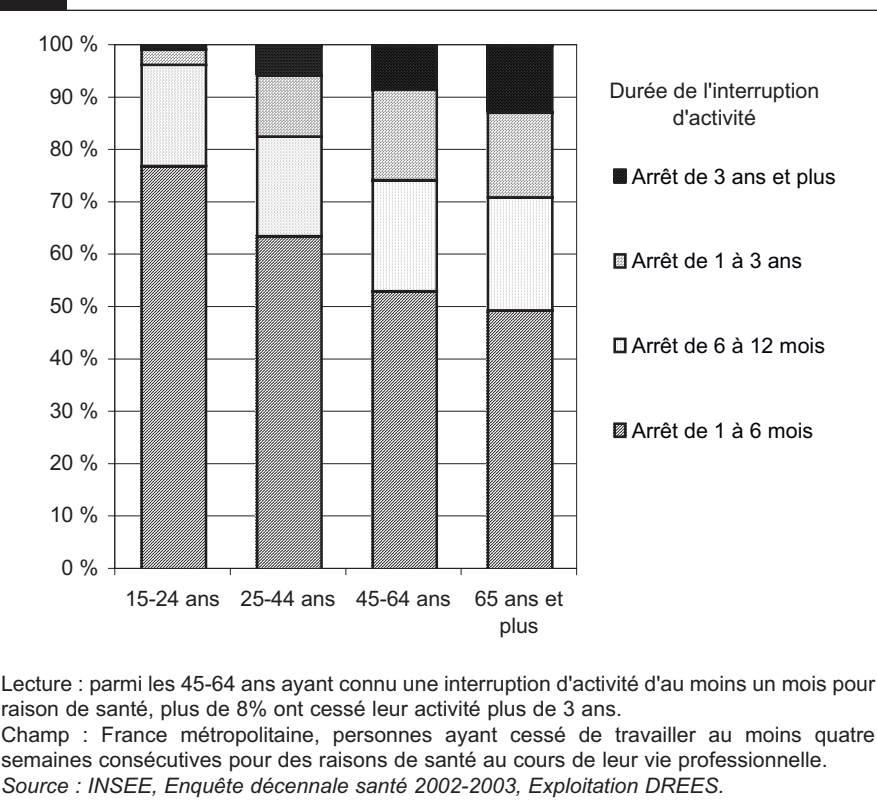
**Les jeunes femmes déclarent plus souvent que les hommes avoir eu des arrêts maladie de longue durée**

La déclaration d'arrêts d'activité pour raison de santé est par ailleurs un peu plus fréquente chez les hommes : 14,5 % des hommes contre 13,1 % des femmes déclarent ainsi avoir connu au long de leur vie professionnelle un arrêt de travail d'au moins un mois consécutif pour cette raison (tableau 1). Ce résultat diffère de ce qu'a observé la CNAMTS en 2004, où « les femmes étaient plus fréquemment en arrêt de travail » (CNAMTS, 2004). Outre les différences de champ entre l'enquête santé et l'étude de la CNAMTS (arrêts de travail d'une durée comprise entre 2 et 4 mois concernant les salariés du secteur privé), ces divergences peuvent aussi s'expliquer par l'exclusion des congés maternité des arrêts pris en compte dans le cadre de l'enquête santé. En outre, la proportion d'hommes arrêtés pour de courtes périodes est plus élevée que celle des femmes, l'écart entre sexes tend à se réduire, voire à s'annuler, lorsque la période d'arrêt est plus longue (tableau 1).

Par ailleurs, ce résultat varie selon le groupe d'âge considéré. Ainsi, les jeunes femmes se démarquent de leurs aînées en interrompant leur activité professionnelle plus fréquemment que leurs homologues masculins : quelle que soit la durée de l'arrêt, les interruptions d'activité pour raison de santé déclarées par les actives âgées de 15 à 24 ans sont

4. Ces chiffres sont peu différents de ceux publiés par l'Institut National de la Statistique et des Études Économiques (INSEE) dans « La France en bref », Édition 2005. Les écarts proviennent des différences de champ entre la source INSEE (qui ne s'intéresse qu'aux actifs) et celle de l'Enquête Décennale Santé (qui se base sur les actifs et les anciens actifs).

**G 01 moins d'arrêts de travail de longue durée chez les jeunes**



**T 01 interruption d'activité pour raison de santé par sexe : des arrêts plus nombreux pour les hommes**

	Arrêt	Arrêt de			
		1 à 6 mois	6 à 12 mois	1 à 3 ans	3 ans et plus
Hommes	14,5	8,1	3,1	2,1	1,2
Femmes	13,1	7,5	2,5	2,0	1,1

La statistique du test d'indépendance du khi2 permet de juger si la liaison entre le sexe et l'existence ou non d'arrêt d'activité pour raison de santé est significative ou non. Ici, cette statistique est significative au seuil de 1% pour l'ensemble des arrêts.  
Lecture : parmi les hommes exerçant ou ayant exercé une activité professionnelle, 14,5 % ont cessé leur activité au moins un mois pour raison de santé et 1,2 % plus de 3 ans consécutifs.  
Champ : France métropolitaine, personnes exerçant ou ayant exercé une activité professionnelle.  
Source : INSEE, Enquête décennale santé 2002-2003, Exploitation DREES.

significativement supérieures à celle des hommes du même âge (6,6 % versus 5 %). Entre 25 et 44 ans, ces proportions sont quasi identiques pour les hommes et les femmes (respectivement 11,4 % et 11,2 %) ; et ce pour les arrêts courts et longs. En revanche, passés 45 ans, les hommes sont proportionnellement plus nombreux à déclarer de telles cessations d'activité. Pour les arrêts de longue durée, l'écart entre genre se creuse après 65 ans : 6 % des anciennes actives ont cessé leur travail plus de six mois contre 8,6 % des anciens actifs.

**Davantage d'arrêts de travail de longue durée pour les actifs de l'industrie et du bâtiment**

Les actifs ou anciens actifs enquêtés se répartissent dans les différents secteurs d'activité de l'économie. Le tertiaire emploie la majorité des travailleurs : près des deux tiers y exercent ou y ont exercé leur emploi ; ils sont à peine plus de 20 % dans l'industrie et 7 % dans la construction et l'agriculture<sup>4</sup>. Le tertiaire est très féminisé (60 % de ceux qui déclarent y avoir été employés sont des femmes) alors que la

construction est presque exclusivement masculine (près de 90 %). Aussi, les différences observées entre sexes (tableau 1) et les écarts observés entre secteurs quant aux fréquences des interruptions d'activité pour raison de santé sont-ils interdépendants.

C'est globalement l'industrie qui enregistre le plus fort taux de déclaration d'interruption d'activité pour raison de santé et l'agriculture le plus faible (tableau 2). La construction vient en seconde position chez les hommes alors que pour les femmes, on trouve le tertiaire. La prise en compte de la durée de ces arrêts de travail ne modifie pas ce constat pour les femmes. Par contre, pour les hommes, les arrêts de plus de six mois sont plus fréquents dans la construction que dans l'industrie.

Selon les données de la CNAMTS et de la Mutualité Sociale Agricole (MSA), les secteurs les plus touchés par les accidents de travail graves (ayant entraîné une incapacité permanente ou un décès) survenus durant l'année 2003 sont l'agriculture et la construction (CNAMTS, 2004). Même si les interruptions liées à un accident du travail ne représentent qu'une partie des interruptions pour raisons de santé, on retrouve donc des résultats convergents dans l'enquête santé : chez les actifs ou

anciens actifs, la construction est à l'origine davantage d'arrêts de travail prolongés pour raison de santé que l'industrie. C'est aussi le cas dans le secteur agricole où la proportion des longs arrêts d'activité est en outre plus élevée que celle des arrêts courts : 5,7 % des travailleurs agricoles ont déjà interrompu leur activité professionnelle pendant plus de six mois contre 4,4 % pour des coupures plus courtes. La faible proportion d'arrêts de un à six mois observée dans le secteur agricole peut s'expliquer en partie par le nombre élevé d'indépendants dans ce secteur, les agriculteurs exploitants ayant tendance à s'arrêter moins souvent que les ouvriers agricoles.

### **Des arrêts de travail pour raison de santé plus fréquents chez les ouvriers que chez les cadres**

L'état de santé de la population et ses disparités sont liés à de nombreux déterminants, parmi lesquels les comportements de santé et les facteurs environnementaux prennent une large place. Parmi eux, le travail joue un rôle important dans la production des inégalités sociales de santé. D'une part, il détermine la place que les personnes occu-

pent dans la société, donc leurs conditions de vie, de revenu, de logement, et plus largement le milieu social auquel elles appartiennent. D'autre part, les conditions de travail et d'emploi ainsi que les modes d'organisation du travail, ont des effets directs sur la santé et la production des inégalités sociales de santé (Volkoff & Thébaud-Mony, 2000). Ces inégalités sociales valent d'ailleurs pour toutes les dimensions de la santé, qu'il s'agisse des pathologies, de l'état de santé fonctionnel ou mental, ou de l'exposition aux facteurs de risques (Goldberg et al, 2002).

Les ouvriers sont ainsi souvent soumis à des contraintes physiques (travail à la chaîne, gestes répétitifs, manutention manuelle de charge), temporelles (délais à respecter) ou exposés à des agents nocifs comme le montre par exemple l'enquête SUMER réalisée en 2003 par la Dares (encadré 2). Le milieu social semble aussi exercer une influence significative sur les consommations de soins, les ouvriers recourant davantage aux soins hospitaliers, les cadres aux soins ambulatoires (Drees, 2003). De plus, les populations les plus défavorisées économiquement sont aussi celles qui ont tendance à cumuler les facteurs de risque (alimentation mal équilibrée, sédentarité, manque d'activité physique...). Il n'est donc pas surprenant d'observer une fréquence des arrêts de travail de plus d'un mois pour raison de santé plus importante pour les ouvriers que pour les autres catégories socioprofessionnelles (PCS) [tableau 3].

Recoupant les résultats de la CNAMTS, les hommes, cadres et agriculteurs exploitants<sup>5</sup> déclarent moins fréquemment avoir interrompu leur activité pour raisons de santé que les ouvriers ou les employés. Ce risque apparaît en effet deux fois plus élevé pour les ouvriers (y compris ouvriers agricoles) que pour les cadres : 18,3 % des premiers (contre 8,6 % des cadres) ont interrompu leur activité au moins

5. Les résultats relatifs aux agriculteurs doivent être relativisés car ils sont peu précis. En effet, les effectifs ayant interrompu leur activité professionnelle au moins un mois pour raison de santé pour cette PCS sont très faibles.

**T**  
**•02** interruption d'activité pour raison de santé par secteur d'activité :  
moins d'arrêts dans l'agriculture

		en %			
		Hommes		Femmes	
		Brut	Standardisée *	Brut	Standardisée *
Agriculture	Arrêt	10,1	8,7	10,8	10,7
	1 à 6 mois	4,4	3,5	6,0	5,0
	plus de 6 mois	5,7	5,2	4,8	5,7
Construction	Arrêt	15,5	14,6	12,5	12,4
	1 à 6 mois	8,7	8,3	6,9	7,0
	plus de 6 mois	6,8	6,3	5,6	5,4
Industrie	Arrêt	16,5	15,1	14,8	13,6
	1 à 6 mois	10,0	9,4	8,6	8,0
	plus de 6 mois	6,5	5,7	6,2	5,6
Tertiaire	Arrêt	12,4	11,4	13,3	12,1
	1 à 6 mois	6,3	5,8	7,5	7,0
	plus de 6 mois	6,1	5,6	5,8	5,1

La statistique du test d'indépendance du khi2 permet de juger si la liaison entre le secteur d'activité et l'existence ou non d'arrêt d'activité pour raison de santé est significative ou non, Ici, cette statistique est significative au seuil de 1%.

\* Standardisation sur la structure par âge des populations féminine et masculine métropolitaines au 1<sup>er</sup> janvier 2003.

Lecture : 10,1 % des hommes travaillant dans l'agriculture ont interrompu leur activité professionnelle au moins un mois.

Champ : France métropolitaine, personnes exerçant ou ayant exercé une activité professionnelle.

Source : INSEE, Enquête décennale santé 2002-2003, Exploitation DREES.

un mois d'une manière continue pour raison de santé. Ce résultat reste inchangé lorsque l'on tient compte de la structure d'âge<sup>6</sup> de ces professions. Les employés, les professions intermédiaires et les indépendants se situent entre ces deux situations, avec une fréquence des interruptions de travail d'au moins un mois située entre 13,3 % et 15,5 %.

Les inégalités entre catégories sociales sont en revanche moins prononcées chez les femmes (tableau 3). Les ouvrières surtout, et dans une moindre mesure les professions intermédiaires et les employées, présentent cependant un risque d'interruption d'activité pour raison de santé un peu plus fort que la moyenne.

### Davantage d'arrêts d'activité prolongés chez les ouvriers et les employés

Les différences sociales sont beaucoup plus prononcées s'agissant des arrêts de travail prolongés, et ce surtout

6. Les écarts observés entre catégories socioprofessionnelles sur les taux non standardisés pourraient être dus pour partie à des différences de structure d'âge entre catégories. En effet, les agriculteurs sont plus âgés que les autres PCS. L'âge médian des agriculteurs, c'est à dire l'âge qui sépare la population en deux moitiés égales en nombre est égale à 66 ans contre 46 ans pour les cadres et les ouvriers.

dans la population masculine. Ainsi, plus de 9 % des ouvriers et 8,5 % des employés indiquent avoir cessé leur activité entre un et six mois contre 6,1 % des cadres. Pour les interruptions de plus de six mois, le risque relatif varie de 1 à plus de 3 d'une catégorie socioprofessionnelle à l'autre. Ainsi, près de 9 % des ouvriers qui ont déjà travaillé se sont arrêtés plus de six mois

consécutifs, contre 4,3 % des agriculteurs exploitants et seulement 2,5 % des cadres. En outre, lorsque l'on tient compte de la structure par âge de ces catégories (graphique 2), les écarts sont encore plus marqués. À structure d'âge identique, les actifs ou anciens actifs masculins des professions intermédiaires ont alors deux fois plus de risque de s'être arrêtés plus de six mois

## E•2

### Inégalités sociales et arrêts d'activité pour raison de santé

*L'inégalité devant la santé est connue depuis longtemps au travers des disparités d'espérance de vie : au vue des chiffres les plus récents, à 35 ans, les ouvriers ont une espérance de vie inférieure de six ans et demi à celle des cadres (Mesrine, 1999). Soumis à des contraintes physiques fortes dans l'exercice de leur profession, les ouvriers souffrent de conditions de travail plus difficiles (Lasfargues, 2005). Selon l'enquête SUMER réalisée en 2003 par la Dares, la proportion de salariés exposés aux nuisances sonores, varie de 4,8 % pour les cadres à plus de 36 % pour les ouvriers. De même, moins de 1 % des cadres déclarent assurer de la manutention manuelle contre plus de 25 % des ouvriers non qualifiés et 20 % des ouvriers qualifiés. Par ailleurs, la charge mentale associée aux différents types de postes de travail diffère assez fortement entre catégories sociales. Un ouvrier sur trois estime que son rythme de travail est imposé par la surveillance hiérarchique (moins de 12 % chez les cadres) et quatre sur dix doivent fréquemment interrompre une tâche pour en effectuer une autre non prévue (Dares, 2004). Ces contraintes se traduisent assez clairement dans les réponses spontanées concernant la santé : l'enquête santé montre, en effet, que les ouvriers déclarent davantage être en mauvaise ou très mauvaise santé, souffrir de nombreuses maladies chroniques et être limités dans leurs activités quotidiennes. Par ailleurs, ils interrompent plus souvent leur activité professionnelle et de façon plus prolongée. Ceci étant, l'analyse des disparités sociales de morbidité se heurte à de nombreuses difficultés, liées à la nature même de l'objet d'étude : non seulement les déclarations analysées dans l'enquête sont soumises aux oublis et aux omissions ; elles peuvent aussi refléter des perceptions des problèmes de santé, eux-mêmes variables selon le milieu social (Girard, Cohidon & Briçon, 2000). Dans des milieux sociaux où les conditions de travail et de vie sont physiquement plus éprouvantes, certaines gênes physiques peuvent être plus fréquemment considérées comme « normales », et aussi ne pas être évoquées.*

### T•03 interruption d'activité pour raison de santé par catégorie socioprofessionnelle : moins d'arrêts pour les cadres et les agriculteurs

en %

	Cadres	Agriculteurs	Indépendants	Employés	Ouvriers	Professions intermédiaires	Ensemble
<b>Ensemble</b>	<b>9,6</b>	<b>9,9</b>	<b>12,2</b>	<b>13,8</b>	<b>17,2</b>	<b>13,5</b>	<b>13,8</b>
Standardisée *	8,3	7,7	14,2	13,0	16,4	12,5	-
Hommes	8,6	8,7	13,3	15,5	18,3	13,5	14,5
Standardisée **	7,1	6,7	12,0	15,4	17,6	12,3	13,4
Femmes	11,2	11,2	10,4	13,4	14,6	13,5	13,1
Standardisée **	10,3	9,0	11,1	12,8	14,1	12,9	12,5

Notes : la population est répartie entre 6 catégories socioprofessionnelles

~ cadres : cadres supérieurs, professions libérales, professions intellectuelles, etc

~ agriculteurs exploitants

~ indépendants : artisans, commerçants, chefs d'entreprise

~ employés (de bureau ou de commerce)

~ ouvriers (qualifiés, non qualifiés, agricoles)

~ professions intermédiaires : instituteurs, cadres moyens, techniciens, contremaîtres, etc

Les retraités et autres inactifs au moment de l'enquête sont reclassés dans leur ancienne profession.

La statistique du test d'indépendance du khi2 permet de juger si la liaison entre le sexe, la catégorie socioprofessionnelle et l'existence ou non d'arrêt d'activité pour raison de santé est significative ou non. Ici, cette statistique est significative au seuil de 1%.

\* Standardisation sur la structure par âge de la population métropolitaine au 1<sup>er</sup> janvier 2003.

\*\* Standardisation sur la structure par âge des populations féminine et masculine métropolitaines au 1<sup>er</sup> janvier 2003.

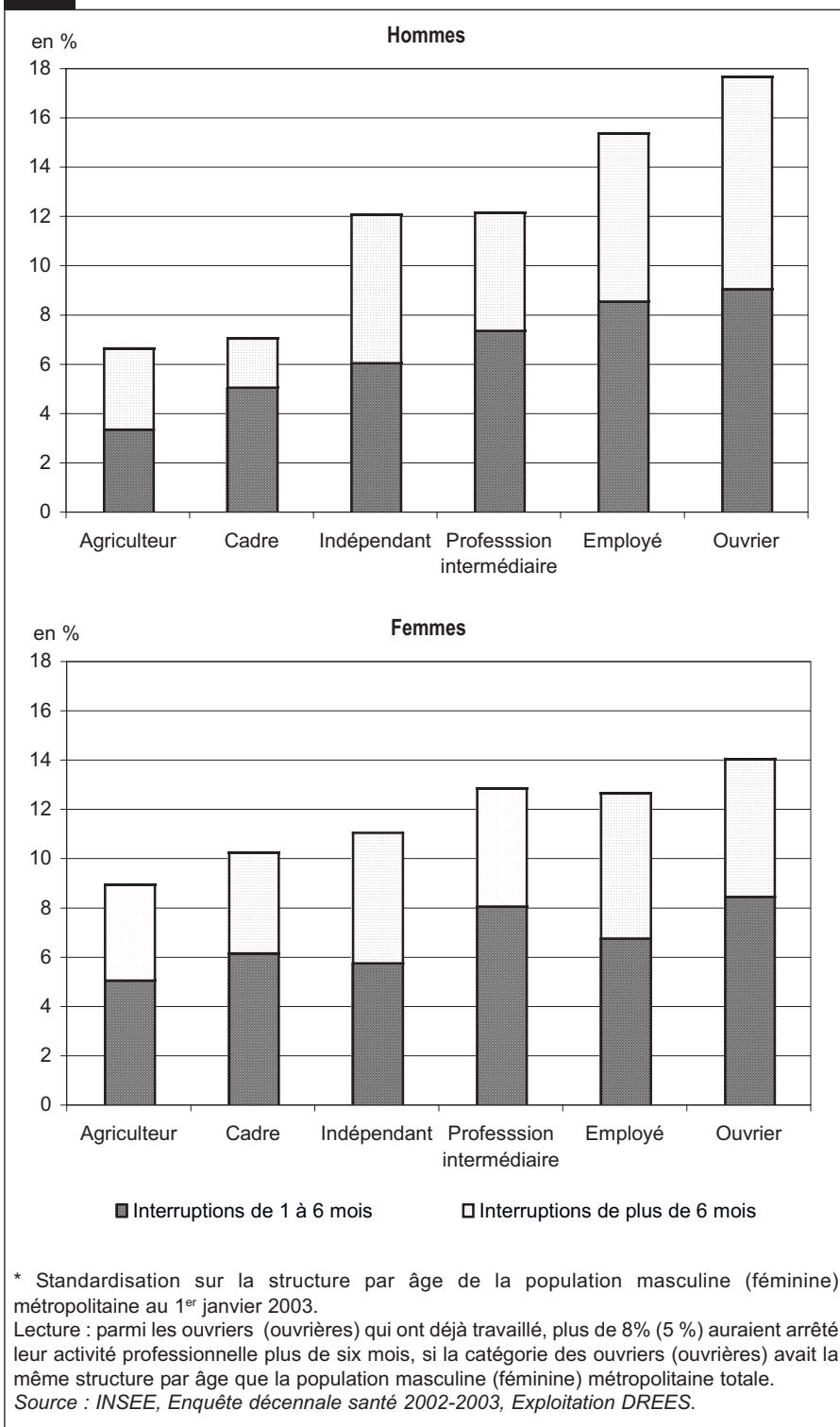
Lecture : 8,6 % des cadres ont interrompu leur activité professionnelle au moins un mois pour raison de santé.

Champ : France métropolitaine, personnes exerçant ou ayant exercé une activité professionnelle .

Source : INSEE, Enquête décennale santé 2002-2003, Exploitation DREES.

G  
• 02

répartition des arrêts d'activité selon la durée de l'arrêt par catégories socioprofessionnelles\* : les arrêts des ouvriers et des employés sont plus longs que ceux des cadres



durée, on retrouve des interruptions plus fréquentes chez les ouvrières et les employées (6,2 % contre 4,2 % pour les cadres). De même, à âge égal, les femmes cadres ont moins de risque d'avoir interrompu leur activité de façon prolongée (plus de six mois) que les ouvrières et les employées (graphique 2).

**Plus de 15 %  
des actifs ou anciens actifs  
ayant cessé leur activité  
plus de six mois pour raison  
de santé déclarent aujourd'hui  
un mauvais état de santé**

Le groupe de chercheurs européens « Euro-REVES »<sup>7</sup> a proposé d'harmoniser les instruments de mesure des enquêtes santé afin de pouvoir assurer la comparabilité de certains indicateurs de santé utilisés dans les enquêtes européennes. Trois questions synthétiques (portant sur la santé perçue, la morbidité chronique et les limitations d'activité) ont été proposées et constituent le Module européen minimal sur la santé (MEHM) (encadré 3). Ces questions ont été d'ores et déjà introduites dans différentes enquêtes santé nationales dont l'enquête santé française de l'INSEE.

À la question « Comment est votre état de santé général? », 72 % des personnes âgées de 15 ans et plus ayant déjà travaillé répondent spontanément « bon ou très bon » et 23 % « moyen ». Les appréciations « mauvais ou très mauvais » concernent moins de 5 % de ces actifs ou anciens actifs. Il s'agit ici

que les cadres, les indépendants et les employés, plus de trois fois; et les ouvriers plus de quatre fois.

La situation des femmes, comme c'est fréquemment le cas en matière de santé, apparaît beaucoup moins contrastée d'une catégorie sociale à

l'autre. Les taux d'arrêt de courte durée (un à six mois d'absence continue) sont identiques pour les cadres et les employées (7 %) et un peu plus élevés pour les professions intermédiaires et les ouvrières (8,4 et 8,5 %). En revanche, pour les arrêts de travail de longue

7. En 1989, un réseau de recherche international sur les espérances de santé (REVES : Réseau espérances de vie en santé) a été créé pour rassembler les chercheurs impliqués dans les calculs et l'analyse de ces indicateurs et mettre en commun leurs résultats et réflexions. Depuis 1995, un groupe européen « Euro-REVES » issu de ce réseau participe à l'élaboration d'indicateurs de santé comparables pour les États membres dans le cadre des programmes de recherche de la communauté européenne ; il évolue aux côtés du bureau européen de l'Organisation mondiale de la santé et d'Eurostat.

d'une auto-évaluation par les personnes de leur état de santé. Par ailleurs, plus de 43 % des actifs et anciens actifs déclarent aujourd'hui au moins une maladie chronique et près de 15 % « être limités depuis au moins six mois à cause d'un problème de santé, dans les activités que les gens font habituellement ». Ces fréquences augmentent avec l'âge : moins d'un quart des jeunes actifs déclarent aujourd'hui une maladie chronique contre plus des deux tiers des plus de 65 ans. De même, 30 % des anciens actifs âgés de plus de 65 ans s'estiment limités dans leur activité contre moins de 7 % des moins de 45 ans. Ces résultats qui certes, portent de façon très globale sur l'état de santé actuel des personnes interrogées, montrent toutefois des clivages entre les actifs ou anciens actifs, selon qu'ils ont ou non interrompu durablement leur activité professionnelle pour des raisons de santé.

Les personnes qui ont interrompu au moins une fois leur travail au moins quatre semaines consécutives pour raison de santé se déclarent en effet aujourd'hui en moins bonne santé que celles qui n'ont pas déclaré de telles interruptions : un peu plus de la moitié des premiers contre les trois quarts des seconds qualifient leur état de santé comme bon ou très bon. Qui plus est, plus de 10 % des actifs ou anciens actifs ayant déjà interrompu leur activité pour des raisons de santé déclarent un mauvais ou très mauvais état de santé et ils sont plus de 15 % pour ceux ayant cessé durablement leur travail. Ils sont au contraire deux fois moins nombreux chez les autres actifs ou anciens actifs (3,7 %).

De façon générale, l'état de santé déclaré par les personnes qui ont connu des interruptions d'activité pour des raisons de santé est plus mauvais quelle que soit leur catégorie socioprofessionnelle<sup>8</sup> (graphique 3a). Les écarts sont très marqués pour les cadres : plus de 7 % des cadres ayant cessé leur activité plus de six mois pour raison de santé déclarent un mauvais état de santé (con-

8. La distinction homme - femme n'est pas possible ici car les effectifs sont trop faibles pour certaines catégories socioprofessionnelles.

**E•3**

**Version française du Module Européen Minimal sur la santé  
(MEHM, version 2002)**

*Dans l'Enquête Décennale sur la Santé, les trois questions du Module Européen Minimal sur la santé ont été introduites avec la formulation suivante<sup>1</sup> :*

- Santé perçue : « Comment est votre état de santé général ? »  
*Très bon / Bon / Moyen / Mauvais / Très mauvais*
- Existence de maladie chronique : « Avez-vous actuellement une ou plusieurs maladie(s) chronique(s) ? »  
*Oui / Non*
- Restriction d'activité due à un problème de santé : « Êtes-vous limité(e) depuis au moins 6 mois à cause d'un problème de santé, dans les activités que les gens font habituellement ? »  
*Oui / Non*

1. Eurostat doit proposer prochainement une traduction définitive qui devra alors être utilisée.

tre 1,4 % dans le cas contraire). Ce facteur multiplicatif, qui varie de 1 à plus de 5, dépasse 5 pour les employés et les cadres, est égal à 4,7 pour les professions intermédiaires, et 3,2 pour les ouvriers.

**Les personnes ayant cessé  
leur activité durablement  
déclarent davantage  
de maladies chroniques...**

De plus, moins de la moitié des actifs ou anciens actifs déclarent l'existence d'au moins une maladie chronique lors de la première visite de l'enquêteur, alors que c'est le cas de 67 % des personnes ayant interrompu leur activité plus de six mois pour raisons de santé, et 53 % de celles ayant connu des arrêts de travail plus courts. Les prévalences sont encore plus élevées pour les agriculteurs et les employés (graphique 3b). Ce résultat est renforcé lorsque l'on tient compte de l'ensemble des maladies déclarées tout au long de l'enquête, c'est-à-dire celle recueillies par l'enquêteur pendant au moins l'une des trois visites effectuées et non pas seulement lors du premier entretien. Ainsi, 30 % des personnes qui ont interrompu durablement leur travail déclarent au moins trois maladies chroniques ; ce taux tombe à 12 % chez les enquêtés ayant une eu une vie professionnelle jusqu'à présent sans interruption. À âge égal, les prévalences déclarées de maladies chroniques sont 1,8 fois plus élevées pour les ouvriers et les employés ayant cessé leur travail pour raison de santé

que pour ceux n'ayant déclaré aucune interruption de ce type. Le risque relatif passe à près de 2 pour les professions intermédiaires.

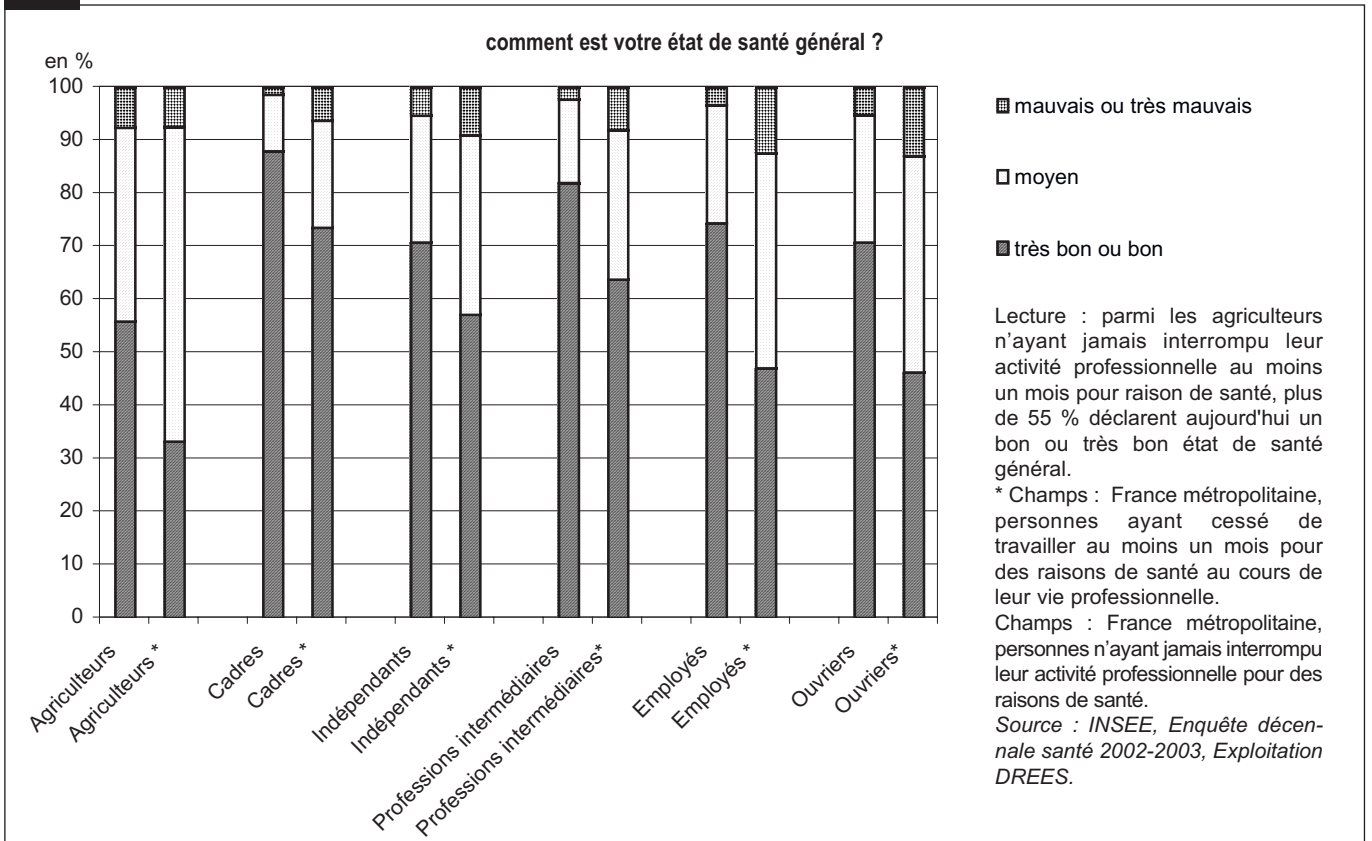
Toutefois, au sein de la population ayant déclaré avoir connu des interruptions d'activité, les inégalités sociales en matière de morbidité persistent. Non seulement les employés et les ouvriers sont plus nombreux que les cadres à déclarer souffrir de maladies chroniques, mais lorsqu'ils sont atteints, ils déclarent davantage avoir plusieurs maladies de ce type. Plus d'un agriculteur exploitant sur trois, un quart des employés et des ouvriers déclarent au moins trois maladies chroniques contre moins d'un cinquième des cadres.

**... et sont davantage limitées  
dans leurs activités quotidiennes**

Les personnes qui ont interrompu leur activité pour raison de santé sont aussi davantage « limitées depuis au moins six mois à cause d'un problème de santé, dans les activités que les gens font habituellement » (graphique 3c). Plus de 30 % d'entre eux déclarent aujourd'hui être limités dans leurs activités contre 12 % de ceux qui n'ont jamais cessé leur activité pour un motif de santé. Un tiers des agriculteurs, des ouvriers et des employés ayant connu un arrêt de travail de plus d'un mois déclarent des limitations d'activité (graphique 3c). Ils ne sont qu'un quart des cadres et des indépendants. Cependant, bien que les cadres soient les moins nombreux à souffrir de limitations d'activité (que les personnes se soient arrê-

G  
•3a

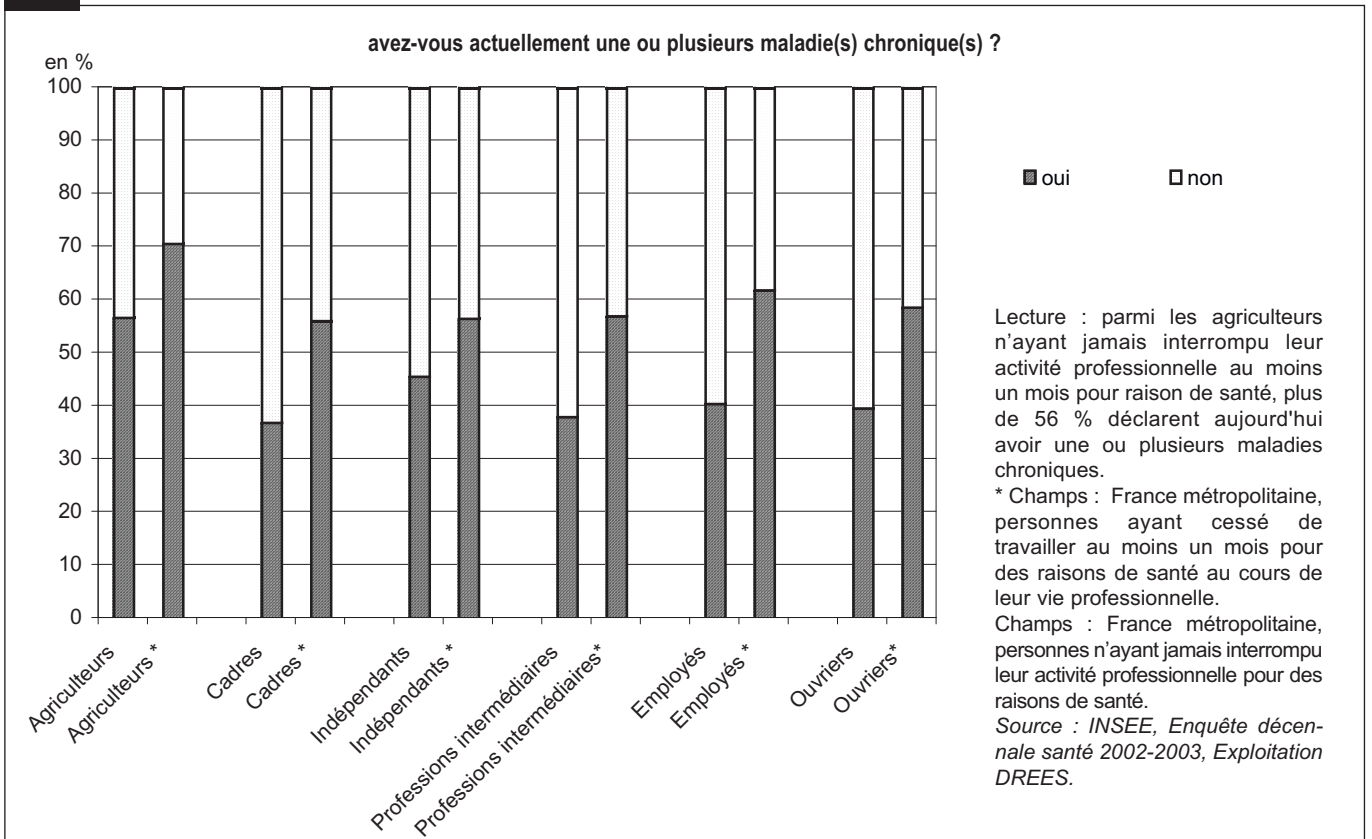
module européen minimal sur la santé :  
les cadres déclarent un meilleur état de santé



8

G  
•3b

module européen minimal sur la santé :  
les agriculteurs souffrent davantage de maladies chroniques



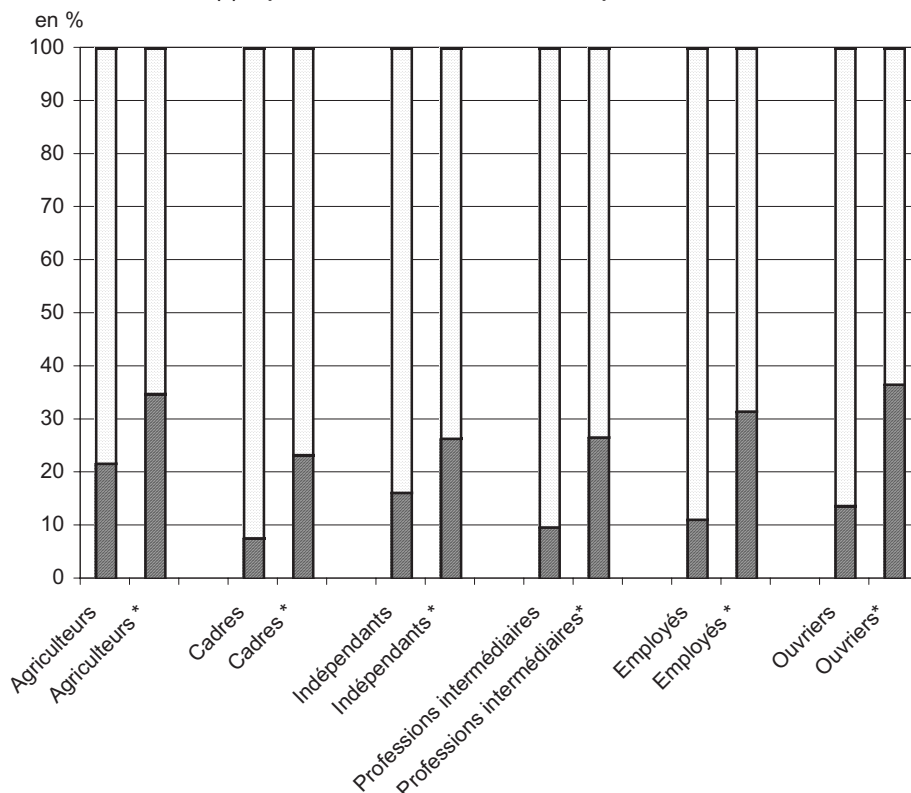


G  
3c

module européen minimal sur la santé :

les employés, les ouvriers et les agriculteurs sont davantage limités dans leurs activités quotidiennes

êtes-vous limité(e) depuis au moins 6 mois à cause d'un problème de santé, dans les activités que les gens font habituellement ?



Lecture : parmi les agriculteurs n'ayant jamais interrompu leur activité professionnelle au moins un mois pour raison de santé, plus de 20% déclarent aujourd'hui être limités depuis au moins six mois à cause d'un problème de santé, dans les activités que les gens font habituellement.

\* Champs : France métropolitaine, personnes ayant cessé de travailler au moins un mois pour des raisons de santé au cours de leur vie professionnelle.

Champs : France métropolitaine, personnes n'ayant jamais interrompu leur activité professionnelle pour des raisons de santé.

Source : INSEE, Enquête décennale santé 2002-2003, Exploitation DREES.

té ou non), c'est pour cette catégorie socioprofessionnelle que les écarts sont plus marqués. Près de 25 % des cadres ayant eu à cesser leur activité pour raison de santé déclarent une limitation d'activité depuis au moins six mois contre 7,7 % dans le cas contraire.

Les enquêtés ayant cessé plus de six mois leur travail souffrent encore plus souvent de limitations (42 % d'entre eux). Parmi eux, les ouvriers sont les plus nombreux à déclarer une limitation d'activité (47,3 %) suivis par les employés (40,5 %) puis par les agriculteurs exploitants, les professions intermédiaires et les indépendants (37 %).

### Différents facteurs influent sur les interruptions d'activité pour raison de santé

Face aux problèmes de santé, les risques d'avoir eu à interrompre son activité professionnelle ne sont pas identiques pour tous. Différents facteurs entrent en jeu : des facteurs liés aux conditions de travail et aux exigences du poste occupé, mais également des facteurs propres à chaque individu (âge, âge au début de la vie professionnelle, niveau d'instruction, perception de son état de santé,...).

Pour tenir compte de ces divers facteurs, les risques de déclarer une interruption d'activité d'au moins quatre semaines consécutives pour raison de santé ont ainsi été comparés pour chacun des deux sexes<sup>9</sup> en tenant compte des effets d'âge, de niveau d'instruction, d'état de santé déclaré au moment de l'enquête, d'âge au premier emploi et de catégories sociales (tableau 4). La personne de référence est cadre dont l'âge est compris entre 25 et 44 ans.

Elle est titulaire d'un diplôme du supérieur et a débuté sa vie professionnelle après 20 ans. Pour cette situation de référence, la probabilité d'interruption d'activité professionnelle pour raison de santé est égale à 6,5 % pour les hommes et 9,9 % pour les femmes (tableau 4, modèle 1).

Les données de l'enquête décennale sur la santé ne permettent pas de connaître la nature précise des problèmes de santé qui auraient éventuellement pu provoquer les interruptions d'activité déclarées. Elles donnent uniquement un constat de l'état de santé actuel des personnes, ce constat montrant toutefois des clivages entre les actifs ou anciens actifs, selon qu'ils ont ou non interrompu leur activité professionnelle pour des raisons de santé. Il faut surtout souligner ici que cette variable ne fournit pas en elle-même d'explication sur le sens de la corrélation, les interruptions d'activité passées pour raison de santé pouvant avoir été à l'origine d'une dégradation de l'état de santé actuel. En raisonnant toutes cho-

9. Des régressions logistiques ont permis d'isoler des facteurs influençant la fréquence de survenue d'un arrêt d'activité. Ces régressions fournissent des écarts de probabilité qui indiquent une propension accrue ou moindre d'avoir un arrêt d'activité pour un groupe particulier (ex. les ouvriers) par rapport à un groupe de référence (ex. les cadres), en neutralisant l'impact des autres variables présentes dans le modèle.

T  
• 04

comparaison des risques de cesser son activité professionnelle pour raison de santé

	Modèle 1		Modèle 2
	Hommes	Femmes	Ensemble
Probabilité de la situation de référence	6,5%	9,9%	2,6%
<b>Écarts de probabilité relativement à la situation de référence*</b>			
	Âge		
15 - 24 ans (vs 25 - 44 ans)	-4,4	-4,5	-1,9
45 - 64 ans (vs 25 - 44 ans)	2,3	2,2	1,3
65 ans et plus (vs 25 - 44 ans)	ns	-3,1	ns
	Niveau d'instruction		
Moins que le Bac (vs plus que le Bac)	1,8	ns	ns
Bac seulement (vs plus que le Bac)	ns	ns	ns
	État de santé déclaré		
très bon (vs bon)	-3	-3,9	-1,3
moyen (vs bon)	5,5	9,8	4,6
mauvais ou très mauvais (vs bon)	10,8	22,2	10,9
	Âge au premier emploi		
moins de 16 ans (vs 20 ans et plus)	2,8	2,9	1,1
17 - 19 ans (vs 20 ans et plus)	ns	2,1	0,7
	Catégories socioprofessionnelles		
Agriculteurs (vs cadres)	-2,6	-4,4	ns
Indépendants (vs cadres)	ns	-3,9	ns
Professions intermédiaires (vs cadres)	1,7	ns	1,2
Employés (vs cadres)	2,1	ns	1,5
Ouvriers (vs cadres)	2,6	ns	1,6
	Sexe		
Femme (vs homme)	-	-	-0,5

\* Les probabilités notées 'ns' ne sont pas significativement différentes de la référence au seuil de 5 %.

**Modèle 1**

Lecture : la probabilité qu'un cadre âgé de 25 à 44 ans, ayant débuté sa vie professionnelle après 20 ans, titulaire d'un diplôme du supérieur et s'estimant en bonne état de santé, interrompe son activité professionnelle au moins un mois pour raison de santé est égale à 6,5 %.

Si on considère un individu qui ne se différencie du précédent que par son état de santé (mauvais ou très mauvais par exemple), la probabilité qu'il interrompe son activité sera de 6,5 % + 10,8 % = 17,3 %.

**Modèle 2**

Lecture : la probabilité qu'un homme cadre âgé de 25 à 44 ans, ayant débuté sa vie professionnelle après 20 ans, titulaire d'un diplôme du supérieur et s'estimant en bonne état de santé, interrompe son activité professionnelle pendant plus de six mois pour raison de santé est égale à 2,6 %.

Si on considère un individu qui ne se différencie du précédent que par son état de santé (mauvais ou très mauvais par exemple), la probabilité qu'il interrompe son activité pendant plus de six mois sera de 2,6 % + 10,9 % = 13,5 %.

Si un individu se différencie sur plusieurs critères, les probabilités ne sont pas additionnables entre elles.

Champ : France métropolitaine, personnes exerçant ou ayant exercé une activité professionnelle

Source : INSEE, Enquête décennale santé 2002-2003, Exploitation DREES

ses égales par ailleurs, le risque d'avoir interrompu son activité pour des raisons de santé est toujours fortement et négativement corrélé à l'état de santé déclaré à la date de l'enquête. Les actifs ou anciens actifs (hommes ou femmes) considérant leur santé comme « moyenne » présentent des risques élevés de cesser leur activité comparés à ceux

déclarant un bon état de santé. Ce risque est encore plus élevé pour les personnes qui se sentent en « mauvaise » ou « très mauvaise santé » (écart à la probabilité de référence de 10,8 points pour les hommes et plus de 22 points chez les femmes). L'état de santé déclaré au moment de l'enquête apparaît donc lié au risque d'interrup-

tion d'activité pour raison de santé. Mais l'effet peut jouer dans les deux sens : une activité professionnelle discontinuée à causes de problèmes de santé peut avoir été à l'origine d'une dégradation de l'état de santé actuel.

Chez les hommes, au-delà du facteur « état de santé déclaré par les enquêtés », l'âge au premier emploi et la catégorie socioprofessionnelle sont également significativement liés, toutes choses égales par ailleurs, au risque d'avoir dû cesser son activité pour des raisons de santé. Les probabilités de déclarer avoir interrompu son activité pour raisons de santé sont les plus faibles pour les agriculteurs. Elles sont un peu plus élevées, mais pas significativement différentes entre elles, pour les cadres et les indépendants. Enfin, professions intermédiaires, employés et ouvriers déclarent plus fréquemment, toutes choses égales par ailleurs, avoir connu des interruptions pour raisons de santé que les cadres. Les personnes ayant débuté leur vie professionnelle avant 16 ans ont également une plus forte probabilité d'avoir interrompu leur activité professionnelle pour les mêmes raisons. Comme signalé précédemment, il s'agit en partie d'un effet de calendrier : un début de carrière plus précoce induit mécaniquement, à âge égal, une exposition plus forte au risque d'interruption. Toutefois, il faut noter que toutes choses égales par ailleurs, le risque d'avoir arrêté son activité pour les travailleurs les plus âgés (65 ans et plus) n'apparaît pas différent de celui des actifs âgés entre 25 et 44 ans. Ce résultat assez paradoxal peut s'expliquer en partie par un effet de mémoire, les enquêtés plus âgés pouvant avoir oublié de déclarer certaines interruptions d'activité pour raison de santé, notamment celles de durée inférieure à six mois. À cela s'ajoute un possible effet de génération, les travailleurs plus âgés ayant peut-être eu une propension plus faible à interrompre leur activité. Cependant, la nature transversale des données recueillies ne permet pas de valider cette hypothèse.

Chez les femmes, les différences sont moins marquées. Toutes choses égales par ailleurs, la probabilité d'avoir connu un arrêt de travail lié à la

santé est plus faible chez les agricultrices et les indépendantes que chez les femmes cadres. Pour les autres professions, le risque est équivalent à celui des cadres. Ainsi, les écarts observés entre les employées et les cadres (tableau 3) disparaissent lorsque l'on prend en compte l'état de santé déclaré et l'âge du début de l'activité professionnelle. L'entrée précoce sur le marché de l'emploi est en effet associée, chez les femmes comme chez les hommes, à un risque plus élevé de cesser son activité pour des raisons de santé.

Si la profession exercée et le niveau d'éducation sont souvent liés, leurs liens avec la santé recouvrent chacun des aspects différents : accès à l'information, prévention, comportements de gestion du « capital santé » pour le niveau d'éducation, revenus et assurance complémentaire permettant l'accès aux soins, conditions de travail et environnement professionnel pour la PCS. Pour les hommes, catégorie sociale et niveau d'éducation sont conjointement associés à des risques différenciés d'interrompre son activité pour raisons de santé : à catégorie sociale et âge comparables, les non diplômés ont une probabilité significativement plus élevée d'avoir connu des interruptions d'activité pour raison de santé que les diplômés du supérieur. Pour les femmes, le niveau d'éducation n'a plus d'incidence spécifique sur ce risque d'interruption d'activité.

### **Des différences qui subsistent pour les interruptions d'activité prolongées**

Afin de compléter l'analyse précédente, les risques de déclarer une interruption d'activité pendant plus de six mois pour raison de santé ont été comparés en tenant compte des caractéristiques propres à chaque individu<sup>10</sup> (âge, âge au début de la vie professionnelle, niveau d'instruction, perception de son état de santé,...) [tableau 4, modèle 2].

Les résultats confirment ceux obtenus précédemment. L'état de santé déclaré au moment de l'enquête reste négativement corrélé au risque d'interruption d'activité prolongée pour raison de santé. Le risque d'avoir connu de telles interruptions reste plus faible pour les plus jeunes (écart à la probabilité de référence de près de 2 points) tout comme celui des femmes comparativement à celui des hommes (mais très légèrement).

Au-delà des facteurs « état de santé déclaré par les enquêtés », âge et sexe, l'âge au premier emploi et la catégorie socioprofessionnelle sont également significativement liés, toutes choses égales par ailleurs, au risque d'avoir dû cesser son activité pendant plus de six

mois pour des raisons de santé. Les employés, les ouvriers et les professions intermédiaires déclarent aussi plus fréquemment, toutes choses égales par ailleurs, avoir connu des interruptions prolongées que les cadres. Par contre les probabilités de déclarer une interruption de travail ne sont pas significativement différentes entre elles, pour les cadres, les agriculteurs exploitants et les indépendants.

Alors que la précédente analyse soulignait qu'une entrée précoce sur le marché de l'emploi était associée à un risque plus élevé de cesser son activité, cette relation demeure pour les arrêts plus longs mais avec une moindre incidence sur le travail. La probabilité qu'un individu interrompe son activité de façon pro-

## **E•4**

### **La situation sur le marché du travail des 15-60 ans ayant interrompu leur activité professionnelle pendant au moins un mois pour des raisons de santé**

#### **Actifs occupés – chômeurs et inactifs**

73 % des personnes âgées entre 15 et 60 ans et ayant connu une interruption d'activité d'au moins un mois pour raison de santé occupaient un emploi à la date de l'enquête. Il s'agissait plus souvent d'un emploi à temps partiel (17,3 % contre 14,5 %) que dans l'ensemble de la population active. Plus du quart (28 %) de ces emplois à temps partiel sont justifiés, selon les enquêtés, par des raisons de santé. Comme parmi l'ensemble des actifs, les femmes occupent plus souvent que les hommes un emploi à temps partiel (32 % contre 5 %), mais les hommes sont deux fois plus nombreux à travailler à temps partiel pour des raisons de santé : 55 % sont dans ce cas, contre 22,5 % chez les actives.

Au moment de l'enquête, 8 % des enquêtés ayant déclaré une interruption d'activité pour des raisons de santé sont au chômage; ce taux est quasiment identique à ce que l'on observe pour les actifs n'ayant déclaré aucune interruption d'activité de ce type (8,4 %).

Plus de 12 % sont en inactivité à la date de l'enquête (contre 9 % des personnes n'ayant pas déclaré d'interruption), dont plus des deux tiers pour des raisons de santé. Ces personnes sont majoritairement des femmes (62 %). Au total, 2,6 % de la population âgée de 15 à 60 ans se déclarent à la date de l'enquête en inactivité pour raison de santé, 1,5 % n'ayant jamais exercé une activité au cours de leur vie. Enfin, 6 % sont retraités ou préretraités, soit deux fois plus que pour les personnes n'ayant jamais déclaré d'interruption d'activité.

#### **Durée d'interruption**

Près de 80 % des personnes âgées de 15 à 60 ans qui ont déclaré des interruptions de courte durée (de un à six mois) occupent un emploi en 2003. En revanche, 50 % des personnes s'étant arrêtés pour longues maladies (plus de 3 ans) sont en inactivité à la date de l'enquête, dont plus de la moitié pour des raisons de santé.

#### **Catégories socioprofessionnelles**

Plus de 88 % des agriculteurs et 80 % des cadres, des indépendants et des professions intermédiaires de la sous-population analysée travaillent en 2003. Les ouvriers et les employés sont les plus nombreux à se trouver au chômage (12,4 % des premiers et 8,2 % des seconds), ces proportions sont toutefois peu différentes de celles observées pour les actifs n'ayant pas connu d'interruptions d'activité pour raison de santé (12,2 % et 9,4 %). Les ouvriers et les professions intermédiaires sont proportionnellement plus nombreux à se déclarer en inactivité pour des raisons de santé (plus de 70 % parmi les professions intermédiaires ou les ouvriers en inactivité).

#### **État de santé**

Plus de 80 % des personnes qui ont interrompu leur activité pour raison de santé et qui se déclarent en très bonne ou bonne santé au moment de l'enquête, occupent un emploi et 6,4 % sont au chômage. Plus d'un tiers des enquêtés s'estimant en mauvaise ou très mauvaise santé et ayant cessé leur activité pour raison de santé ont un emploi à la date de l'enquête et plus de 12 % sont au chômage.

10. La distinction homme – femme n'est pas possible dans cette régression logistique car les effectifs sont trop faibles.

longée alors qu'il est entré avant 16 ans sur la marché du travail est supérieure de 1,1 point à la probabilité de référence (l'écart de probabilité dans la précédente

analyse était de près de 3 points pour les hommes et les femmes).

L'état de santé déclaré au moment de l'enquête, l'âge et la profession exer-

cée, demeurent donc les principaux facteurs dont l'influence peut altérer les interruptions prolongées pour raison de santé. ●

### Références bibliographiques

- Anaes, Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé. « Arrêts maladie : état des lieux et propositions pour l'amélioration des pratiques », septembre 2004.
- ARNAUDO B., MAGAUD-CAMUS I., SANDRET N., COUTROT T., FLOURY M.-C., GUIGNON N., HAMON-CHOLET S., WALTISPERGER D. « L'exposition aux risques et aux pénibilités du travail de 1994 à 2003, Premiers résultats de l'enquête SUMER 2003 », Premières Synthèses, DARES (2004), n° 52.1
- CAMBOIS E., ROBINE J.-M., ROMIEU I. « Démarche et propositions pour une harmonisation des enquêtes et indicateurs de santé en Europe : l'approche d'Euro-REVES », Dossiers solidarité et santé, n° 2, DREES (2004).
- CNAMTS, « Statistiques nationales des accidents du travail, des accidents de trajet et des maladies professionnelles – Année 2003 », 2005.
- CNAMTS, Direction du service médical, Mission des Soins de Ville, « Description des populations du régime général en arrêt de travail de 2 à 4 mois ». Octobre 2004.
- DREES, « Données sur la situation sanitaire et sociale en France en 2003 ». Coll. Etudes et Statistiques. La documentation française. (ed. 2003).
- GIRARD F., COHIDON C., BRIANÇON S. « Les indicateurs globaux de santé ». In : LECLERC A., FASSIN D., GRANDJEAN H., KAMINSKI M., LANG T. « Les inégalités sociales de santé ». Paris : INSERM / La découverte, (ed 2000)
- GOLDBERG M., LECLERC A., LERT F., MELCHIOR M. « Les déterminants sociaux de santé : apports récents de l'épidémiologie sociale et des sciences sociales de la santé », Sciences sociales et santé, volume XX, n° 4, décembre 2002.
- GOLLAC M., VOLKOFF, S. « Les conditions de travail ». Collection repère, 2000
- HAMON-CHOLET S., ROUGERIE C. « La charge mentale au travail : des enjeux complexes pour les salariés ». In Insee, Économie et statistiques n° 339-340, mai 2001.
- Haut Comité de la Santé Publique. « La santé en France », Paris, la documentation française, 2002. pp 165-178.
- HUNT K., MACINTYRE S. « Genre et inégalités sociales en santé ». In : LECLERC A., FASSIN D., GRANDJEAN H., KAMINSKI M., LANG T. « Les inégalités sociales de santé ». Paris : INSERM / La découverte, (ed 2000)
- LASFARGUES G. « Départs en retraite et travaux pénibles, l'usage des connaissances scientifiques sur le travail et ses risques à long terme pour la santé ». Centre d'études et de l'emploi, rapport de recherche, avril 2005.
- LECLERC A., FASSIN D., GRANDJEAN H., KAMINSKI M., LANG T. « Les inégalités sociales de santé ». Paris : INSERM / La découverte. (ed.) 2000
- MAKDESSI-RAYNAUD Y., « La prévention : perception et comportement. Premiers résultats de l'enquête sur la santé et les soins médicaux 2001-2003 ». Etudes et Résultats, Drees, N° 385 mars 2005
- MESRINE A. (1999). « Les différences sociales de mortalité par milieu social restent fortes ». In Insee, données sociales, 1999.
- VOLKOFF S., THEBAUD-MONTY A. (2000). « Santé au travail ». In : LECLERC A., FASSIN D., GRANDJEAN H., KAMINSKI M., LANG T. « Les inégalités sociales de santé ». Paris : INSERM / La découverte, (ed 2000)