

DOSSIERS solidarité et *santé*



Parcours professionnels et état de santé

N° 14
2010



DARES



MINISTÈRE DU TRAVAIL,
DES RELATIONS SOCIALES,
DE LA FAMILLE,
DE LA SOLIDARITÉ
ET DE LA VILLE

MINISTÈRE DU BUDGET,
DES COMPTES PUBLICS
DE LA FONCTION PUBLIQUE
ET DE LA RÉFORME
DE L'ÉTAT

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SPORTS

Les parcours professionnels participent à la préservation ou à l'altération de la santé des personnes, même après leur sortie d'emploi ; en sens inverse, la santé peut provoquer des ruptures ou des réorientations dans la vie professionnelle. L'enquête Santé et itinéraire professionnel (SIP), menée fin 2006-début 2007, montre des liens étroits entre les parcours professionnels passés et l'état de santé des personnes au moment de l'enquête : les travailleurs dont les parcours sont peu marqués par la précarité ou les mauvaises conditions de travail se déclarent plutôt en bonne santé ; ce sont plus souvent les plus qualifiés ou les personnes ayant connu une promotion sociale. En revanche, les parcours caractérisés par un déclassement social, des épisodes de chômage ou d'inactivité, des changements d'emplois fréquents ou des conditions de travail difficiles sont plus fréquemment associés à un état de santé dégradé. L'analyse descriptive proposée ici ouvre la voie à des recherches plus approfondies qui viseront à mettre en évidence les mécanismes à l'œuvre.

Marlène BAHU (DREES), Thomas COUTROT (DARES), Jean-Baptiste HERBET (à la DREES au moment de la rédaction de l'article), Catherine MERMILLIOD (DREES), Corinne ROUXEL (DARES)

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)^{1,2,3}

Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES)^{1,2}

¹ Ministère du Travail, des Relations sociales, de la Famille, de la Solidarité et de la Ville

² Ministère du Budget, des Comptes publics, de la Fonction publique et de la Réforme de l'État

³ Ministère de la Santé et des Sports

Nous remercions Albane Gourdol pour sa contribution à la préparation et au lancement de l'enquête SIP lorsqu'elle travaillait à la DREES, ainsi que l'ensemble des membres du comité scientifique de SIP, à commencer par son président, Serge Volkoff (CREAPT-CEE).

Les mauvaises conditions de travail et d'emploi contribuent à altérer la santé tout au long de la vie ; à l'inverse, les problèmes de santé, même si le travail n'en est pas à l'origine, peuvent faire dévier ou interrompre un parcours professionnel. C'est pour approfondir ces interactions que la DARES et la DREES, avec le concours de l'INSEE, ont réalisé l'enquête Santé et itinéraire professionnel (SIP) fin 2006-début 2007 (encadré 1). Cette première exploitation de l'enquête SIP examine, pour les personnes entrées depuis au moins dix ans sur le marché du travail¹, les liens entre la santé des personnes au moment de l'enquête et leur parcours professionnel antérieur. Une typologie des itinéraires professionnels a été construite à partir de quatre dimensions jugées importantes en sciences humaines et sociales [1, 2, 3, 4, 5] : le sens de la trajectoire professionnelle, sa (dis)continuité, la fréquence des changements d'emplois et la pénibilité des conditions de travail rencontrées au long du parcours (encadré 2).

Sens de la trajectoire professionnelle

Le sens de la trajectoire professionnelle peut être apprécié en comparant la première et la dernière profession exercée par la personne. Sa trajectoire sera dite stationnaire si les deux professions se situent au même niveau de la hiérarchie sociale, appréhendée par un regroupement en six postes des catégories sociales (encadré 2). Ainsi, 17 % des personnes ont eu une trajectoire stationnaire qualifiée (début et fin de carrière comme cadre ou profession intermédiaire). Les trajectoires stationnaires peu qualifiées (ouvriers ou employés sans progression de qualification) sont les plus répandues, avec 43 % des personnes interrogées. 30 % des personnes ont connu une trajectoire ascendante : elles ont par exemple débuté comme employé non qualifié et terminé leur carrière comme ouvrier qualifié. Il apparaît que les progressions de carrière concernent surtout des hommes (34 % contre 25 % pour les femmes). À l'inverse, 7 % des personnes ont connu une trajectoire descendante et ce sont majoritairement des femmes. Enfin, 3 %

des personnes ont connu un parcours de « stationnaire d'indépendants », car elles ont commencé et terminé comme artisan, commerçant ou agriculteur.

Les personnes qui ont connu une trajectoire stationnaire qualifiée sont moins nombreuses à estimer leur santé « moyenne ou mauvaise » (19 % contre 29 % pour l'ensemble des personnes) ou à s'estimer « limitées dans les activités que font la plupart des gens » (tableau 1 ; voir encadré 3 pour la description des indicateurs de santé). Elles connaissent par ailleurs moins souvent un épisode dépressif majeur (4 % contre 7 %). À sexe, âge, diplôme, statut d'occupation² identiques, elles restent en meilleure santé que les autres en 2007. La santé des personnes qui ont eu une carrière ascendante se distingue peu de la situation moyenne de la population. Mais, si l'on tient compte des écarts de caractéristiques sociodémographiques (sexe, âge, diplôme et statut d'occupation), elles sont alors moins nombreuses que les autres à estimer leur santé moyenne ou mauvaise ou à se déclarer limitées dans les activités que font la plupart des gens.

ENCADRÉ 1

Une enquête au protocole novateur

L'enquête Santé et itinéraire professionnel (SIP) a été menée de novembre 2006 à janvier 2007 auprès de 14 000 personnes âgées de 20 à 74 ans, habitant en ménage ordinaire. Elle a été conçue par la DREES et la DARES, avec l'appui scientifique du Centre d'études de l'emploi (CEE) et réalisée par l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE).

Cette enquête permet d'identifier l'ensemble des étapes d'un itinéraire professionnel et d'observer les problèmes de santé des personnes avant, pendant et éventuellement après leur vie professionnelle. Elle devrait ainsi permettre de mieux cerner les déterminants de la santé liés aux parcours professionnels et aux conditions de travail, mais également de repérer l'incidence de l'état de santé sur le parcours professionnel des personnes.

L'enquête, réalisée en face à face, comprend :

- des questions sur l'enfance et les périodes d'activité ou d'inactivité de l'itinéraire professionnel (plus finement l'emploi actuel) ;

- un inventaire et une description des événements de santé tout au long de la vie et de la santé actuelle.

Les personnes enquêtées en 2007, qui étaient alors âgées en moyenne de 50 ans, seront réinterrogées en 2010.

Pour en savoir plus (origine, objectifs, questionnaires, etc.) : <http://www.sante-sports.gouv.fr/sante-et-itineraire-professionnel-sip.html>

1. Dans cette étude, les parcours professionnels observés au moment de l'enquête varient de dix ans (durée de parcours minimum dans le champ retenu) à plus de cinquante ans. Certains sont terminés, d'autres en cours, notamment chez les plus jeunes.

2. Le statut d'occupation renseigne si la personne est en emploi, au chômage, retraitée ou inactive.

Réciproquement, les personnes ayant connu une trajectoire stationnaire peu qualifiée présentent plus fréquemment une santé perçue moyenne ou mauvaise (34 %) ou encore une gêne motrice (24 %). Ces différences se confirment une fois contrôlées les caractéristiques sociodémographiques des individus. De même, les personnes qui ont connu une carrière descendante se perçoivent plus fréquemment en « moyenne ou mauvaise » santé et 11 % d'entre elles déclarent un épisode dépressif majeur au moment de l'enquête. Une fois contrôlées les caractéristiques sociodémographiques des individus, leur risque de déclarer une santé moyenne ou mauvaise est 40 % plus élevé et le risque de présenter un épisode dépressif majeur est 60 % plus élevé.

Enfin, les « stationnaires indépendants » ont globalement une santé plus dégradée : 37 % de

ces personnes ont une santé perçue moyenne ou mauvaise et 32 % déclarent une gêne motrice. Néanmoins, à caractéristiques socio-démographiques identiques, ils ne se distinguent que par la présence d'une gêne motrice significativement plus fréquente.

Ces résultats ne permettent pas de conclure que l'ascension sociale est en elle-même un facteur de bonne santé. La causalité fonctionne sans doute aussi dans l'autre sens : des problèmes de santé peuvent provoquer une rupture qui entraînera une trajectoire descendante. Seules des études plus approfondies, prenant en compte la temporalité des événements de l'itinéraire professionnel et de la santé, permettront de mieux interpréter les corrélations observées et notamment de discerner les causalités à l'œuvre.

TABLEAU 1

Les indicateurs de santé selon les dimensions de l'itinéraire professionnel

	Santé perçue moyenne ou mauvaise		Limitation d'activité		Maladie ou handicap en cours en 2007		Épisode dépressif majeur en cours		Douleurs		Troubles du sommeil		Gêne motrice	
	Prévalence	Odd-ratio	Prévalence	Odd-ratio	Prévalence	Odd-ratio	Prévalence	Odd-ratio	Prévalence	Odd-ratio	Prévalence	Odd-ratio	Prévalence	Odd-ratio
Prévalence dans la population	29 %		17 %		43 %		7 %		61 %		27 %		20 %	
Modèles 1 : Santé et sens de la trajectoire														
Stationnaire qualifiée	19 %	Ref.	12 %	Ref.	37 %	Ref.	4 %	Ref.	56 %	Ref.	23 %	Ref.	12 %	Ref.
Ascendante	26 %	ns	17 %	ns	42 %	ns	7 %	ns	60 %	ns	27 %	ns	18 %	ns
Stationnaire d'indépendants	37 %	ns	23 %	ns	48 %	ns	7 %	ns	61 %	ns	26 %	ns	32 %	1,4
Stationnaire peu qualifiée	34 %	1,2	19 %	ns	45 %	ns	8 %	ns	62 %	0,9	27 %	ns	24 %	1,2
Descendante	33 %	1,4	17 %	ns	43 %	ns	11 %	1,6	62 %	ns	31 %	ns	20 %	ns
Modèles 2 : Santé, continuité du parcours et fréquence des changements d'emploi														
Chômage courte durée	27 %	1,3	14 %	ns	39 %	1,2	8 %	1,3	64 %	1,3	27 %	ns	15 %	ns
Chômage longue durée	36 %	1,3	21 %	ns	47 %	1,2	11 %	1,3	63 %	ns	32 %	1,2	23 %	ns
Inactivité d'au moins un an	41 %	1,3	25 %	1,2	53 %	1,2	12 %	ns	68 %	1,4	35 %	1,2	32 %	1,5
Homme ayant connu inactivité	50 %	1,3	38 %	1,6	64 %	1,5	11 %	1,7	65 %	ns	33 %	ns	38 %	ns
Emploi peu instable	30 %	Ref.	17 %	Ref.	45 %	Ref.	6 %	Ref.	60 %	Ref.	25 %	Ref.	22 %	Ref.
Emploi plutôt instable	28 %	ns	16 %	ns	41 %	ns	8 %	ns	61 %	ns	27 %	ns	19 %	ns
Emploi très instable	30 %	ns	17 %	ns	39 %	ns	11 %	1,4	63 %	ns	30 %	ns	17 %	ns
Modèles 3 : Santé et pénibilité du travail au cours de la vie														
Utilisation insuffisante des compétences	32 %	1,2	18 %	ns	45 %	1,2	8 %	ns	62 %	ns	28 %	ns	20 %	ns
Travail non reconnu à sa juste valeur	32 %	1,1	17 %	ns	45 %	1,2	8 %	ns	64 %	1,1	29 %	ns	20 %	ns
Travail sous pression	32 %	1,3	19 %	1,3	45 %	1,2	9 %	1,6	65 %	1,3	31 %	1,3	20 %	ns
Tensions avec le public	28 %	0,9	16 %	ns	43 %	ns	7 %	ns	62 %	1,1	28 %	ns	18 %	ns
Mauvaises relation avec collègues/pas de relations	34 %	1,2	19 %	ns	47 %	1,1	9 %	1,2	65 %	1,2	30 %	1,1	23 %	ns
Difficultés de conciliation vie privée/vie professionnelle	31 %	1,1	18 %	ns	45 %	1,1	8 %	ns	63 %	1,1	30 %	1,2	20 %	ns
Travail de nuit	33 %	ns	19 %	ns	46 %	ns	8 %	ns	63 %	ns	28 %	ns	22 %	ns
Travail répétitif	36 %	1,2	20 %	1,2	47 %	1,1	9 %	1,3	66 %	1,1	31 %	1,2	24 %	1,2
Travail physiquement exigeant	37 %	1,5	21 %	1,5	48 %	1,3	9 %	1,3	69 %	1,6	30 %	1,2	25 %	1,6
Exposition à des produits nocifs	35 %	1,2	20 %	1,3	47 %	1,3	8 %	ns	66 %	1,2	29 %	1,2	23 %	1,1

Lecture • 29 % de l'ensemble des personnes étudiées signalent une santé « moyenne », « mauvaise » ou « très mauvaise », contre 33 % des personnes ayant connu une trajectoire descendante. Les odds-ratios sont significatifs au seuil de 5 % ($p < 0,05$) et sont calculés en isolant l'effet propre de certaines variables (sexe, âge, diplôme, survenue d'un ou plusieurs événements de santé avant 18 ans et, pour la dimension « continuité et fréquence des changements d'emploi », catégorie sociale). À caractéristiques sociodémographiques comparables, le rapport du nombre de personnes se déclarant en moyenne, mauvaise ou très mauvaise santé sur le nombre de celles se présentant en bonne ou très bonne santé est multiplié par 1,4 pour les trajectoires descendantes par rapport aux trajectoires stationnaires qualifiées. Les modèles de régressions logistiques ne permettent pas d'établir de causalité, mais uniquement d'identifier et quantifier la corrélation entre la variable dépendante (ici la santé) et les variables dites indépendantes.

Champ • Personnes de 25 à 74 ans, ayant un parcours professionnel d'au moins dix ans.

Source • Enquête SIP 2007, calculs DARES-DREES.

ENCADRÉ 2

Typologie des parcours professionnels : méthodologie de l'étude

Le champ d'étude

Les parcours des individus interrogés dans l'enquête SIP sont découpés en périodes d'emploi long (au moins cinq ans), d'emploi court (combinaison d'emplois de moins de cinq ans et de périodes de chômage et d'inactivité de moins d'un an), de chômage de longue durée et d'inactivité d'au moins un an. Les individus sont plus ou moins avancés dans leur carrière (étudiants et sans emploi, actifs ou inactifs ou retraités).

Dans la présente analyse typologique, le champ a été restreint aux personnes ayant déjà accompli un parcours professionnel significatif (plus de dix ans).

Axes d'analyse et Indicateurs retenus

Les axes d'analyse choisis se fondent sur quatre dimensions des parcours (« sens » de la trajectoire, continuité, fréquence des changements d'emplois, pénibilité du travail [6, 8]).

• « Sens » de la trajectoire

L'évolution des personnes dans la hiérarchie sociale est ici décrite à partir des mobilités entre les catégories socioprofessionnelles regroupées en six groupes. La comparaison entre les première et dernière professions décrites¹ délivre une image certes simplifiée mais néanmoins informative de la trajectoire des qualifications². Au total, cinq classes de trajectoires sont identifiées :

- les trajectoires « stationnaires qualifiées » concernent des individus dont les première et dernière professions correspondent à des emplois d'encadrement ;
- les trajectoires « stationnaires peu qualifiées » concernent principalement des individus dont les première et dernière professions correspondent à des emplois d'exécution ;
- les trajectoires « ascendantes » concernent, par exemple, des trajectoires professionnelles débutant par un emploi d'exécution peu qualifié et se terminant (au moment de l'enquête) par un emploi d'exécution qualifié, ou bien débutant par un emploi d'exécution qualifié et se terminant par un emploi d'encadrement ;
- les trajectoires « descendantes » concernent, par exemple, des trajectoires professionnelles débutant par un emploi d'encadrement et se terminant par un emploi d'exécution ;
- les trajectoires « stationnaires d'indépendants » concernent des individus qui ont commencé et terminé leur carrière avec le statut d'indépendant.

Cette classification ne rend évidemment pas compte très finement du sens des trajectoires : ainsi, un exploitant agricole commençant avec une petite exploitation et terminant avec une grande sera considéré comme ayant réalisé une trajectoire stationnaire d'indépendant.

Dernière profession \ Première profession	Cadre et profession intellectuelle supérieure	Profession intermédiaire	Artisan, commerçant et chef d'entreprise	Agriculteur	Employé et ouvrier qualifiés	Employé et ouvrier non qualifiés
Cadre et profession intellectuelle supérieure	Stationnaire qualifiée	Trajectoire descendante		Trajectoire descendante		
Profession intermédiaire	Stationnaire qualifiée			Trajectoire descendante		
Artisan, commerçant, chef d'entreprise			Trajectoire stationnaire d'indépendants		Trajectoire ascendante	Stationnaire peu qualifiée
Agriculteur					Trajectoire ascendante	Stationnaire peu qualifiée
Employé et ouvrier qualifiés	Trajectoire ascendante			Stationnaire peu qualifiée		Trajectoire descendante
Employé et ouvrier non qualifiés					Trajectoire ascendante	Stationnaire peu qualifiée

• Continuité du parcours

Cet axe est approché par la présence ou non dans le parcours de périodes de chômage de courte durée (moins d'un an), de chômage de longue durée (au moins un an) ou d'inactivité (au moins un an, hors période de retraite).

• Fréquence des changements d'emplois

Le nombre d'emplois différents³ occupés lors du parcours, hors période de retraite, est ramené à sa moyenne sur dix ans, ce qui donne une variable moins dépendante de la durée du parcours⁴. Les seuils ont été établis d'après la répartition des changements observés dans la population étudiée :

- 58 % des parcours sont dits « stables » : au plus un changement d'emploi tous les sept ans, en moyenne ;
- 25 % sont « plutôt instables » : un changement d'emploi, en moyenne, au minimum tous les sept ans et au maximum tous les trois ans ;
- 17 % sont « très instables » : en moyenne, un changement d'emploi ou plus tous les trois ans.

• Pénibilité du travail

Pour chaque épisode d'emploi, l'enquêté décrit ses conditions de travail en précisant s'il était 1 : « toujours », 2 : « souvent », 3 : « parfois » ou 4 : « jamais » exposé à chacune des dix situations ou contraintes de travail suivantes :

- « Je peux employer pleinement mes compétences. »
- « Mon travail est reconnu à sa juste valeur. »
- « Je travaille sous pression. »
- « Je vis des tensions avec le public : clients, usagers, patients, élèves, parents, etc. »
- « J'ai de bonnes relations avec mes collègues. »
- « J'ai du mal à concilier travail et obligations familiales. »
- « Mon travail m'oblige à ne pas dormir entre minuit et 5h du matin. »
- « Je dois effectuer un travail répétitif sous contrainte de temps ou un travail à la chaîne. »
- « Mon travail est physiquement exigeant : charges lourdes, postures pénibles, bruit, températures excessives, vibrations. »
- « Je suis exposé à des produits nocifs ou toxiques : poussières, fumées, microbes, autres agents infectieux, produits chimiques. »

Un score annuel moyen d'exposition a été élaboré, qui prend en compte le niveau d'exposition à chacune des contraintes de travail décrites ainsi que la durée d'exposition à la contrainte⁵. Ce score est construit pour rendre compte de l'intensité moyenne d'exposition au long du parcours, indépendamment de la durée de ce parcours : avoir été exposé dix ans à une contrainte pour un itinéraire de vingt ans revient ici au même qu'avoir été exposé quinze ans pour un itinéraire de trente ans⁶. Tout individu dont le score se situe parmi la moitié de la population la plus exposée est considéré comme ayant été « plutôt exposé » à l'une de ces contraintes ou conditions de travail durant son parcours professionnel.

Méthodologie d'analyse

Afin de prendre en compte chacune des quatre dimensions d'analyse des parcours professionnels, une analyse factorielle multiple est utilisée. Neuf axes, représentant 71 % de la variance expliquée totale, sont conservés. Les contributions à chacun des neuf axes sont ensuite utilisées en données sources dans la classification ascendante hiérarchique (CAH).

1. Du fait des conventions ici retenues, les parcours peuvent se terminer par une période de chômage de longue durée ou d'inactivité. La profession exercée avant cette interruption sera alors retenue comme profession d'arrivée.

2. Les employés et ouvriers non qualifiés ont été définis en référence à l'article de G. Burnod et A. Chenu [10].

3. Pour les salariés, on considère ici qu'il n'y a pas de changement d'emploi lorsqu'il n'y a pas de changement d'employeur, même pour une évolution significative de poste.

4. Un taux de stabilité/instabilité de l'emploi égal à 2 signifie que la personne a occupé en moyenne deux emplois différents par décennie durant son parcours professionnel. Compte tenu des changements d'emploi plus fréquents en début de carrière, des écarts dans la stabilité des parcours peuvent notamment apparaître selon l'âge des personnes étudiées.

5. La durée d'exposition est calculée au prorata de la durée totale du temps passé en emploi. Ainsi, une contrainte déclarée dix ans en « parfois » et dix ans en « toujours » dans un parcours professionnel d'une durée de vingt-cinq ans, dont trois années de chômage et deux d'inactivité, prendra la valeur : $[2 \times (10/20)] + [4 \times (10/20)] = 3$.

6. Au-delà de cette intensité moyenne d'exposition, la durée même d'exposition tout au long de la vie est susceptible d'affecter la santé des personnes.

Continuité de la trajectoire professionnelle

La continuité de la trajectoire professionnelle est évaluée par des indicateurs concernant les interruptions de parcours : 21 % des personnes étudiées ont connu un épisode de chômage de longue durée (d'au moins un an d'affilée), 14 % ont signalé un épisode de chômage de courte durée (inférieur à un an) et 30 % (dont une grande majorité de femmes) indiquent avoir passé au moins une année en inactivité (sans emploi ni recherche d'emploi) depuis le début de leur carrière professionnelle.

Les travailleurs ayant connu des interruptions de parcours de plus d'un an présentent plus sou-

vent que les autres des altérations de la santé, en particulier de la santé mentale (tableau 1) : les personnes ayant connu un épisode de chômage de longue durée citent plus fréquemment (36 %) une santé mauvaise ou moyenne et présentent au moment de l'enquête plus souvent un épisode dépressif majeur (11 %) ainsi que des troubles du sommeil (32 %). Ces écarts sont confirmés par une analyse tenant compte des différences de structures sociodémographiques. Les personnes qui ont passé au moins une année en inactivité se perçoivent en moins bonne santé et signalent en outre plus fréquemment des limitations d'activité (25 %) et des gênes motrices importantes (32 %). Plus de la moitié d'entre elles déclarent une maladie ou un handicap au moment de l'enquête. À caractéristiques socio-démographiques comparables, les hommes qui ont connu une période d'inactivité se déclarent

plus souvent en mauvaise santé que les femmes, pour lesquelles l'inactivité est plutôt liée à la maternité ou au soin des enfants. Chez les hommes qui sont passés par l'inactivité au cours de leur vie professionnelle, le risque de présenter un épisode dépressif majeur est 70 % plus élevé, alors que l'inactivité n'est pas associée à un surcroît de ce risque pour les femmes.

La santé des personnes ayant connu des périodes de chômage de moins d'un an se distingue peu de la situation de santé moyenne de la population étudiée. Cependant, à caractéristiques sociodémographiques identiques, elles perçoivent plus fréquemment leur santé comme moyenne ou mauvaise.

Ici encore, des études complémentaires seront nécessaires pour approfondir le sens de ces corrélations et déterminer les liens de causalité entre chômage ou inactivité et troubles de santé, ces liens pouvant jouer de façon différenciée selon l'âge, le sexe, le niveau de qualification, l'histoire personnelle, etc.

Fréquence des changements d'emplois

L'indicateur recense le nombre d'emplois occupés auprès d'employeurs différents (pour les salariés) tout au long de la carrière hors période de retraite (encadré 2).

Les personnes au parcours « très instable », qui ont changé le plus fréquemment d'emplois au cours de leur carrière, apparaissent significativement en moins bonne santé mentale que les autres (tableau 1), avec 11 % d'épisodes dépressifs majeurs au moment de l'enquête. Ces personnes ont aussi souvent connu par le passé des périodes de chômage ou d'inactivité, elles aussi associées à une santé dégradée au moment de l'enquête : il n'est pas possible à ce stade de savoir si cette mauvaise santé est plutôt associée à la fréquence des changements d'emploi ou à l'existence de périodes de chômage ou d'inactivité supérieures à un an entre les emplois. À caractéristiques professionnelles analogues, les personnes ayant connu un parcours « très instable » traversent plus fréquemment un épisode dépressif majeur au moment de l'enquête.

Pénibilité du travail au cours de la vie

Dans l'enquête SIP, la pénibilité du travail est appréhendée par dix indicateurs qui caractérisent les conditions et les situations de travail de la personne interrogée lors de sa carrière (dans le passé ou le présent) (encadré 2). Comme attendu, les personnes qui ont connu des conditions de travail plutôt diffi-

ENCADRÉ 3

La santé dans SIP

L'enquête SIP s'appuie sur différents indicateurs de l'état de santé des individus.

- La santé perçue (« Comment est votre état de santé général ? »)¹ : 24 % des personnes considèrent leur santé comme « moyenne » et 6 % comme « mauvaise » ou « très mauvaise »². Les plus âgés et les femmes se perçoivent plus fréquemment en mauvaise santé.
- Les limitations d'activité (« Êtes-vous limité depuis au moins six mois à cause d'un problème de santé dans les activités que les gens font habituellement ? ») : plus l'âge est avancé, plus les limitations sont fréquentes (une personne de plus de 60 ans sur trois contre une sur dix de moins de 40 ans).
- Les événements de santé déclarés : en cours ou terminés, il s'agit de problèmes de santé (maladies ou symptômes), d'accidents (du travail ou non) ou de handicaps. Plus d'une personne sur deux a déclaré au moins un événement de santé au cours de sa vie. 43 % des personnes indiquent au moins un événement en cours au moment de l'enquête.
- La santé mentale est mesurée à partir du questionnaire MINI (Mini International Neuropsychiatric Interview) : 10 % des femmes et 4 % des hommes présentent un épisode dépressif majeur (EDM) au moment de l'enquête³.
- Les douleurs : 61 % de la population étudiée déclarent en ressentir souvent, en particulier au dos. Ces douleurs sont plus fréquentes après 45 ans.
- Les troubles du sommeil (difficultés à s'endormir, réveils nocturnes, insomnies, plusieurs fois par semaine) : 27 % des personnes sont concernées par ces troubles, davantage présents chez les femmes et à partir de 45 ans.
- Les gênes motrices (difficultés ou incapacité à faire une des actions suivantes : attraper un objet avec ses doigts, se baisser ou s'agenouiller, monter et descendre un escalier ou se couper les ongles des orteils) touchent une personne sur cinq. Cette variable, très corrélée avec l'âge, indique concrètement le degré de mobilité des personnes.

1. La santé perçue et les limitations d'activité sont des indicateurs retenus au niveau européen, utilisés dans d'autres enquêtes.

2. Il s'agit des résultats sur le champ restreint aux parcours professionnels de plus de dix ans. Cela implique une moyenne d'âge plus élevée, donc des indicateurs un peu moins bons que pour la population totale.

3. Les entretiens approfondis menés lors des post-enquêtes qualitatives [11, 12] montrent une sous-déclaration des épisodes dépressifs passés et présents en tant qu'événement de santé. En revanche, l'utilisation du MINI rend compte de manière satisfaisante des problèmes de santé mentale au moment de l'enquête.

ciles se déclarent en moins bonne santé au moment de l'enquête (tableau 1). En particulier, à caractéristiques sociodémographiques identiques, celles qui ont connu des contraintes physiques (travail physiquement exigeant, répétitif ou exposition à des produits nocifs) ont une probabilité plus forte de déclarer divers problèmes de santé, et notamment des limitations dans les activités habituelles, des douleurs ou des gênes motrices. L'exposition au travail répétitif et au travail physiquement exigeant s'accompagne également d'une augmentation des troubles de la santé mentale.

Certaines contraintes, présentes ou passées, relevant de l'organisation du travail (appelées « facteurs de risques psychosociaux ») sont plus souvent signalées par les personnes qui connaissent un épisode dépressif majeur au moment de l'enquête. Ainsi, celles qui ont le plus travaillé sous pression présentent un risque d'épisode dépressif 60 % plus élevé, après prise en compte des principales caractéristiques sociodémographiques. Celles qui n'ont pas pu employer pleinement leurs compétences et celles qui n'ont pas eu de bonnes relations avec les collègues se perçoivent également en moins bonne santé générale, même si les premières ne se distinguent pas du point de vue des indicateurs de santé mentale.

En revanche, l'indicateur choisi ici pour le travail de nuit n'apparaît significativement associé à aucune des caractéristiques de santé retenues dans l'analyse³. Pourtant, une abondante littérature épidémiologique en a établi l'impact négatif à terme sur la santé [6, 9].

Huit classes de parcours professionnels

Les difficultés rencontrées au regard des quatre dimensions de carrière considérées précédemment sont fréquemment associées à un état de santé plus dégradé. De plus, ces difficultés tendent à se cumuler [6, 7] : les mêmes personnes combinent souvent un déclassement professionnel, des conditions de travail difficiles, des interruptions de parcours ou des changements d'emplois.

Une typologie des parcours professionnels a été élaborée à partir d'une analyse factorielle multiple prenant en compte les quatre dimensions d'analyse des parcours, dès lors que leur durée dépassait dix ans. Huit classes distinctes ont ainsi été obtenues (tableau 2). Chaque classe regroupe des individus dont les parcours professionnels présentent des caractéristiques comparables.

Les parcours stables très qualifiés (15 %) : une bonne santé à tous points de vue

Cette classe rassemble des itinéraires stationnaires à un haut niveau de qualification. Les professions les plus représentées sont les enseignants (instituteurs et professeurs) et les infirmières, mais aussi les cadres du public et du privé. Les ruptures de parcours (chômage de courte ou longue durée, inactivité) y sont nettement moins fréquentes qu'en moyenne. En revanche, ces parcours ne sont pas exempts de certaines contraintes de travail : travail sous pression, tensions vécues avec le public, etc.

La santé des personnes de cette classe apparaît plutôt bonne : seules 19 % d'entre elles signalent une santé moyenne, mauvaise ou très mauvaise, contre 29 % dans l'ensemble de la population étudiée (tableau 3). C'est vrai au plan physique, mais aussi au plan psychique : 4 % présentent un épisode dépressif majeur au moment de l'enquête (contre 7 %).

Les parcours ascendants continus (17 %) : une très bonne santé, eu égard aux caractéristiques sociodémographiques de ces personnes

Ces parcours ascendants se caractérisent par une stabilité d'emploi et des ruptures moins fréquentes qu'en moyenne. Les contraintes de travail sont moindres, à l'exception des situations de tension avec le public, plus souvent citées qu'ailleurs.

Dans cette classe, on trouve davantage d'hommes (60 %) et de personnes en fin de carrière : 67 % ont 50 ans ou plus contre 49 %, toutes classes confondues. De fait, elles ont pu bénéficier de plus d'opportunités et de temps pour progresser que les autres actifs débutants ou simplement plus jeunes.

3. Le travail de nuit est nettement moins fréquent que les autres expositions étudiées. Aussi, l'indicateur, coupant la population au-delà de la médiane du score d'exposition, comptabilise comme « exposées » des personnes qui n'ont en réalité que peu pratiqué le travail de nuit, sans effet, le plus souvent, sur leur santé.

Un peu moins diplômées que la classe précédente, les personnes de ce groupe occupent des emplois d'artisan, de cadre ou de profession intermédiaire et leurs métiers sont diversifiés.

À première vue, les personnes bénéficiant de parcours « ascendants continus » ont une santé perçue un peu moins bonne que celles ayant eu des parcours « stables très qualifiés » : 25 % jugent négativement leur santé contre 19 %. Mais si l'on prend en compte leurs caractéristiques spécifiques (sexe, âge, diplôme et état de santé à 18 ans), elles se déclarent plus souvent que la moyenne, et même que les « stables très qualifiés », en bonne ou très bonne santé (tableau 3).

Les parcours stables d'indépendants (3,5 %) : davantage de gênes motrices

Au regard de leurs première et dernière professions, les personnes de cette classe sont essentiellement des agriculteurs ou artisans-commerçants. Leur parcours professionnel est marqué par une grande stabilité et pas ou peu de ruptures. Leur travail a souvent été physiquement exigeant, avec davantage d'exposition aux produits nocifs.

Les personnes de ce groupe, en majorité des hommes plutôt âgés et peu diplômés, déclarent à plus d'un tiers (37 %) une santé moyenne ou mauvaise, mais cette forte prévalence de difficultés de santé apparaît largement liée à leurs caractéristiques sociodémographiques : leur état de santé perçue est en fait proche de la moyenne, à caractéristiques comparables. En revanche, ces personnes souffrent plus souvent que les autres de gênes motrices.

Les parcours durablement peu qualifiés, avec peu de changements d'emplois (22 %) : une santé dans la moyenne

Dans cette classe de parcours stationnaires, les première et dernière professions relevées sont peu qualifiées et identiques dans près d'un cas sur deux. Les changements d'emploi sont rares. Les personnes de ce groupe sont moins susceptibles que la moyenne d'avoir vécu des ruptures de parcours, notamment des périodes de chômage de longue durée : 17 % contre

21 % toutes classes confondues. En termes de conditions de travail, elles déclarent plus souvent avoir eu un travail physiquement exigeant et une exposition à des produits nocifs, mais signalent moins fréquemment avoir travaillé sous pression ou avoir eu de mauvaises relations avec leurs collègues.

Cette classe comprend une proportion importante de personnes âgées de 50 ans ou plus. Parmi les métiers les plus représentés, on trouve des secrétaires, des employés de bureau, des assistantes maternelles et des aides-soignants.

Les personnes de cette classe signalent assez souvent une santé moyenne et mauvaise (36 %), mais c'est surtout du fait de leur âge : toutes choses égales par ailleurs, leur santé ne se distingue guère de la moyenne, excepté pour les gênes motrices, plus fréquentes.

Les parcours interrompus (15 %) : une santé plutôt fragile, après prise en compte des caractéristiques sociodémographiques

Dans cette classe, les ruptures dues à une période d'inactivité ou de chômage de longue durée sont plus fréquentes que dans le reste de la population et surviennent d'ailleurs plutôt en seconde moitié de parcours. Les changements d'emploi ont été plutôt fréquents. Cette classe contient à la fois plus de parcours stationnaires peu qualifiés qu'en moyenne (55 % contre 43 % pour l'ensemble) et plus de parcours ascendants (43 % contre 30 %). Les conditions de travail sont souvent plus dégradées qu'ailleurs : l'utilisation insuffisante des compétences, le travail de nuit, le travail répétitif et les mauvaises relations avec les collègues sont plus souvent cités.

Cette classe rassemble 55 % de femmes et des personnes plus jeunes que la moyenne. Dans le dernier emploi occupé, elles travaillent plus souvent dans des professions de services aux particuliers mais aussi dans des métiers ouvriers, notamment dans le bâtiment.

Globalement, la perception qu'elles ont de leur santé est proche de celle de l'ensemble de la population. À caractéristiques sociodémographiques identiques, elles signalent en revanche plus souvent que les autres souffrir de limita-

Caractéristiques des classes de la typologie des itinéraires professionnels

	Stables très qualifiés	Ascendants continus	Stables d'indépendants	Durablement peu qualifiés	Interrompus	Pénibles et hachés	Descendants	Pénibles et précaires	Ensemble en %								
	% dans la classe	% dans la classe	% dans la classe	% dans la classe	% dans la classe	% dans la classe	% dans la classe	% dans la classe									
Part dans le champ d'étude	15,0 %	16,5 %	3,5 %	21,5 %	14,5 %	11,5 %	7,5 %	10,0 %									
Indicateurs synthétiques - Axes d'analyse des parcours																	
Ruptures de parcours																	
Chômage de courte durée	4,6	3,1	n.s.	n.s.	0,0	100,0	19,6	0,0	14,3								
Chômage de longue durée	7,9	13,3	n.s.	16,8	39,3	0,0	30,4	57,1	20,7								
Inactivité d'au moins 1 an	16,1	19,9	19,9	28,1	41,3	27,8	34,6	53,6	29,6								
Fréquence des changements d'emploi tout au long du parcours																	
Emploi stable	76,7	97,7	92,3	100,0	0,0	18,6	41,9	0,0	57,7								
Emploi plutôt instable	18,0	0,0	6,4	0,0	100,0	43,2	31,7	0,0	24,8								
Emploi très instable	5,4	2,3	1,3	0,0	0,0	38,2	26,4	100,0	17,5								
Sens des trajectoires																	
Trajectoire stationnaire qualifiée	100,0	0,0	0,0	0,0	1,4	8,1	0,0	6,8	16,7								
Trajectoire stationnaire peu qualifiée	0,0	0,0	0,0	100,0	55,5	56,6	0,0	66,3	42,7								
Trajectoire stationnaire d'indépendants	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,5								
Trajectoire ascendante	0,0	100,0	0,0	0,0	43,1	35,3	0,0	27,0	29,6								
Trajectoire descendante	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	7,5								
Conditions de travail tout au long du parcours																	
Utilisation insuffisante des compétences	34,7	37,3	34,1	43,4	51,2	58,5	54,2	63,0	46,4								
Travail non reconnu à sa juste valeur	46,7	38,2	52,8	47,9	46,2	57,7	53,3	56,8	48,4								
Travail sous pression	57,7	43,6	35,9	37,2	39,9	48,2	44,7	49,5	44,7								
Tensions avec le public	63,1	52,7	33,1	34,9	43,6	46,7	48,7	43,4	46,5								
Mauvaises relations avec collègues/pas de relations	40,3	43,1	76,4	41,9	58,8	53,9	55,0	58,6	49,5								
Difficultés de conciliation vie privée / vie professionnelle	55,7	50,6	52,2	44,0	52,3	51,5	47,3	50,0	50,0								
Travail de nuit	38,4	48,3	52,6	46,8	53,1	51,2	53,8	55,7	48,8								
Travail répétitif	20,4	45,5	36,2	48,8	55,6	62,2	59,1	58,4	47,8								
Travail physiquement exigeant	27,6	41,1	75,6	54,7	50,8	55,2	53,2	49,6	48,0								
Exposition à des produits nocifs	31,7	46,5	61,1	51,4	49,5	55,6	55,1	49,4	48,2								
Caractéristiques sociodémographiques																	
	% dans la classe*	Odd-ratio	% dans la classe	Odd-ratio	% dans la classe	Odd-ratio	% dans la classe	Odd-ratio	% dans la classe	Odd-ratio	% dans la classe	Odd-ratio	% dans la classe	Odd-ratio	% dans la classe	Odd-ratio	Ensemble en %
Sexe																	
Hommes	50,6	1,5	60,4	1,6	59,3	n.s.	48,7	1,4	45,1	0,8	53,4	n.s.	41,9	0,6	36,0	0,6	49,5
Femmes	49,5	ref	39,6	ref	40,8	ref	51,3	ref	54,9	ref	46,6	ref	58,1	ref	64,0	ref	50,5
Âge																	
De 20 à 29 ans	0,7	0,7	0,0	0,5	0,5	n.s.	0,8	0,5	2,5	n.s.	4,0	n.s.	2,6	n.s.	6,8	4,2	2,0
De 30 à 39 ans	22,9	0,7	10,4	0,5	13,8	n.s.	12,3	0,5	27,7	n.s.	36,5	1,4	31,6	n.s.	40,1	1,8	22,8
De 40 à 49 ans	28,0	ref	22,9	ref	17,5	ref	23,2	ref	29,0	ref	36,4	ref	23,8	ref	25,8	ref	26,4
De 50 à 59 ans	27,3	1,3	33,0	1,7	18,3	n.s.	31,1	1,7	22,2	0,8	15,6	0,4	25,7	n.s.	15,3	0,6	25,4
De 60 à 69 ans	16,2	1,5	24,3	1,9	29,1	2,2	22,6	1,8	13,9	0,7	6,2	0,2	12,6	n.s.	8,1	0,4	16,8
De 69 à 74 ans	4,9	1,9	9,3	1,8	20,8	3,5	10,0	2,1	4,8	0,6	1,4	0,2	3,6	n.s.	3,9	0,5	6,7
Âge moyen de la classe	49,6		54,4		56,8		53,7		47,7		43,2		46,9		43,2		50,0
Niveau de diplôme																	
Aucun diplôme	0,8	0,5	6,3	n.s.	16,4	n.s.	13,3	0,8	11,4	n.s.	9,3	n.s.	8,6	0,6	13,3	1,5	9,3
CEP	1,5	0,5	16,3	1,5	27,4	1,5	19,0	n.s.	12,3	n.s.	6,3	n.s.	8,8	0,6	9,5	n.s.	12,1
BEPC	3,1	0,5	7,8	n.s.	7,1	1,5	9,2	n.s.	8,6	n.s.	7,2	n.s.	8,7	1,4	7,6	n.s.	7,5
CAP BEP	8,8	ref	33,0	ref	30,1	ref	40,6	ref	36,7	ref	42,2	ref	32,9	ref	32,5	ref	32,4
Bac technique	5,7	3,5	8,3	0,6	6,2	0,7	5,1	n.s.	8,2	n.s.	10,3	n.s.	8,6	2,4	9,2	n.s.	7,5
Bac général	10,0	3,9	9,3	0,5	3,4	0,7	6,9	n.s.	7,1	0,8	6,3	0,6	11,2	3,0	9,9	1,4	8,2
Bac+2	21,4	10,8	8,2	0,3	5,2	0,7	3,5	0,5	8,6	0,7	8,5	0,6	9,4	4,4	8,8	n.s.	9,3
Bac+3 et plus	47,7	19,6	9,6	0,1	3,3	0,7	1,3	0,5	6,4	0,4	8,7	0,5	10,8	9,5	8,3	n.s.	12,7
Profession																	
Agriculteur	0,0	-	0,0	4,5	66,5	-	4,0	0,0	1,1	n.s.	1,1	0,6	1,7	0,1	0,2	0,5	3,6
Artisan	6,9	-	15,9	4,5	33,5	-	0,0	0,0	7,8	n.s.	5,1	0,6	0,0	0,1	4,8	0,5	7,0
Cadre	35,2	-	26,1	29,6	0,0	-	0,0	0,0	10,8	1,3	9,2	n.s.	0,0	0,1	6,5	0,6	12,8
Profession intermédiaire	57,9	-	34,3	12,2	0,0	-	0,0	0,0	15,0	n.s.	18,6	n.s.	6,1	0,1	12,3	0,5	20,3
Employé	0,0	-	9,6	ref	0,0	-	56,7	ref	29,7	ref	35,1	ref	40,9	ref	31,3	ref	28,3
Ouvrier	0,0	-	14,1	n.s.	0,0	-	39,3	0,7	35,7	1,3	31,0	n.s.	51,2	n.s.	44,9	1,3	27,9
Fonction																	
Production	6,9	0,6	11,5	0,6	33,7	-	30,3	n.s.	20,4	n.s.	22,2	n.s.	30,9	1,9	18,6	n.s.	20,3
Réparation	4,0	0,4	5,5	0,7	32,6	-	8,3	n.s.	5,7	n.s.	7,9	n.s.	4,4	n.s.	3,8	n.s.	6,0
Nettoyage	0,1	0,4	8,9	2,2	0,0	-	8,9	0,6	13,0	n.s.	7,4	n.s.	13,6	1,4	15,6	n.s.	9,1
Manutention	1,1	0,4	3,8	0,7	0,0	-	6,8	n.s.	4,5	0,7	9,0	n.s.	10,2	2,4	5,7	n.s.	5,6
Secrétariat	2,8	0,4	5,9	n.s.	0,0	-	14,0	1,3	9,7	n.s.	9,7	n.s.	7,6	0,4	12,1	n.s.	9,2
Gestion	7,4	0,6	13,8	1,4	0,0	-	7,4	1,4	8,5	n.s.	7,3	n.s.	3,9	0,5	4,5	0,6	7,9
Commercial	8,6	ref	13,7	ref	33,7	-	5,4	ref	9,0	ref	10,1	ref	6,4	ref	11,5	ref	9,0
Recherche	13,3	1,9	7,6	n.s.	0,0	-	0,4	0,8	2,9	n.s.	3,8	n.s.	1,9	0,7	2,8	n.s.	4,6
Enseignement	29,5	4,8	5,7	0,4	0,0	-	0,4	0,8	2,7	0,5	2,9	0,7	2,8	0,7	3,9	0,6	6,6
Soin	13,6	2,0	7,7	n.s.	0,0	-	7,8	0,8	9,2	n.s.	9,0	n.s.	6,2	0,7	9,6	n.s.	9,0
Secteur d'activité																	
Agriculture	0,7	0,8	0,9	0,6	66,3	-	6,3	6,3	2,2	0,4	2,7	n.s.	5,8	2,5	2,1	n.s.	5,2
Industrie	12,7	0,8	18,5	0,6	1,4	-	24,0	1,3	17,9	n.s.	20,4	n.s.	23,4	1,4	14,0	n.s.	18,3
Construction	4,0	0,8	6,1	0,6	4,1	-	7,9	1,2	7,9	1,3	7,0	n.s.	5,5	n.s.	7,4	n.s.	6,6
Tertiaire	80,8	ref	73,1	ref	27,2	-	59,9	ref	69,6	ref	68,1	ref	63,6	ref	72,9	ref	68,0

* La somme des pourcentages peut ne pas être égale à 100 en raison des arrondis, des réponses non renseignées et, dans le cas de la fonction, d'absence de description de la fonction pour les indépendants et les chefs d'entreprise.

Lecture • 4,6% des personnes ayant eu des parcours « stables très qualifiés » ont connu un épisode de chômage de courte durée, contre 14,3% de l'ensemble de la population étudiée. À diplôme, âge, profession et fonction identiques, le rapport du nombre des personnes appartenant au groupe des "stables très qualifiés" sur le nombre des personnes appartenant à tous les autres groupes est multiplié par 1,5 chez les hommes par rapport aux femmes (p<0,05).

Note • Les odds-ratios grisés correspondent aux valeurs lorsque les modalités ont été regroupées pour effectuer les calculs.

Champ • Personnes de 25 à 74 ans, ayant un parcours professionnel d'au moins 10 ans.

Source • Enquête SIP 2007, calculs DARES-DREES.

tions d'activité, de troubles dépressifs, de gênes motrices ou de troubles du sommeil (tableau 3).

Les parcours pénibles et hachés (12 %) : des indicateurs de santé presque tous dégradés, après prise en compte des caractéristiques sociodémographiques

Ces personnes connaissent plutôt des trajectoires stationnaires peu qualifiées (56 % contre 43 % pour l'ensemble du champ) mais aussi ascendantes (35 % contre 30 %). À la différence de la classe précédente, ces parcours sont tous marqués par des épisodes de chômage de courte durée. Les changements d'emploi sont fréquents. Les conditions de travail sont souvent moins favorables qu'en moyenne, tant au plan physique (travail physiquement exigeant) qu'au plan psychosocial (travail répétitif, manque de reconnaissance, utilisation insuffisante des compétences, mauvaises relations avec les collègues).

Ces parcours hachés et aux conditions de travail pénibles concernent plus particulièrement les jeunes (moins de 40 ans), ainsi que les professions des services aux particuliers (aides à domicile, assistantes maternelles), de la restauration et des services administratifs des entreprises (secrétaires ou employés des services comptables et financiers).

Globalement, ces personnes ne se déclarent pas en plus mauvaise santé que la moyenne, mais eu égard à leur profil sociodémographique (en particulier leur jeune âge), leur santé apparaît relativement dégradée, avec notamment des troubles dépressifs plus fréquents qu'attendu (tableau 3).

Les parcours descendants (8 %) : davantage de personnes avec des épisodes dépressifs

Au moment de l'enquête ou lors de leur dernier épisode d'emploi, les personnes de cette classe occupent toutes une profession moins qualifiée qu'en début de carrière. Elles ont connu des changements d'emploi plus fréquents que la moyenne, mais aussi davantage de périodes de chômage de courte et de longue durée (tableau 2). Elles ont été plus exposées à la plupart des pénibilités, notamment le travail de nuit, le travail répétitif, les tensions avec le public et les mauvaises relations avec les collègues.

En début de carrière, dans cette classe majoritairement féminine, une personne sur dix exerçait une profession intermédiaire administrative et commerciale dans les entreprises, avant de connaître un déclassement professionnel. À profession initiale identique, avoir un diplôme d'un niveau inférieur ou égal au baccalauréat tend à accroître le risque de déclassement ultérieur.

TABLEAU 3

Les indicateurs de santé selon les classes de la typologie

	Santé perçue moyenne ou mauvaise		Limitation d'activité		Maladie ou handicap en cours en 2007		Épisode dépressif majeur en cours		Douleurs		Troubles du sommeil		Gêne motrice	
	Prévalence	Odd-ratio	Prévalence	Odd-ratio	Prévalence	Odd-ratio	Prévalence	Odd-ratio	Prévalence	Odd-ratio	Prévalence	Odd-ratio	Prévalence	Odd-ratio
Champ d'étude	29 %		17 %		43 %		7 %		61 %		27 %		20 %	
Stables très qualifiés	19 %	Ref.	11 %	Ref.	37 %	Ref.	4 %	Ref.	55 %	Ref.	22 %	Ref.	11 %	Ref.
Ascendants continus	25 %	0,8	16 %	ns	43 %	ns	5 %	ns	58 %	0,8	24 %	ns	19 %	ns
Stables d'indépendants	37 %	ns	23 %	ns	48 %	ns	7 %	ns	61 %	ns	26 %	ns	32 %	1,4
Durablement peu qualifiés	36 %	ns	20 %	ns	48 %	ns	6 %	ns	62 %	0,9	26 %	ns	27 %	1,3
Interrompus	30 %	ns	18 %	1,2	43 %	ns	8 %	1,5	61 %	ns	29 %	1,2	22 %	1,3
Pénibles et hachés	27 %	1,4	14 %	1,3	40 %	1,3	8 %	1,7	64 %	1,2	26 %	1,2	15 %	ns
Descendants	33 %	1,5	17 %	ns	43 %	ns	11 %	1,9	62 %	ns	31 %	1,3	20 %	1,4
Pénibles et précaires	35 %	1,6	21 %	1,5	43 %	ns	11 %	1,7	62 %	ns	31 %	1,3	21 %	1,4

Lecture • 25% des personnes ayant connu un parcours ascendant continu déclarent une santé moyenne ou mauvaise, contre 29% pour l'ensemble de la population étudiée. Les odds-ratios sont significatifs au seuil de 5% ($p < 0,05$) et sont calculés en isolant l'effet propre de certaines variables (sexe, âge, diplôme, survenue d'un ou plusieurs événements de santé avant 18 ans et, pour la dimension « continuité et fréquence des changements d'emploi », catégorie sociale). Toutes choses égales par ailleurs, le rapport du nombre de personnes se déclarant en moyenne ou mauvaise santé sur le nombre de celles se présentant en bonne ou très bonne santé est multiplié par 0,8 pour les personnes ayant connu un parcours ascendant continu par rapport à celles qui ont eu un parcours stable très qualifié.

Champ • Personnes de 25 à 74 ans, ayant un parcours professionnel d'au moins 10 ans.

Source • Enquête SIP 2007, calculs DARES-DREES.

L'état de santé de ces personnes au moment de l'enquête apparaît relativement dégradé (tableau 3) : elles déclarent plus souvent une santé moyenne ou mauvaise (33 %) et présentent plus souvent un épisode dépressif majeur. À caractéristiques sociodémographiques identiques, elles connaissent également assez souvent des troubles du sommeil et des gênes motrices.

Les parcours pénibles et précaires (10 %) : un état de santé particulièrement dégradé

Les individus de cette classe ont connu de nombreux changements d'emploi. Ils ont beaucoup plus souvent connu des périodes de chômage ou d'inactivité de plus d'un an. Ce chômage de longue durée est souvent survenu assez précocement : 61 % des individus de cette classe âgés de 30 à 39 ans ont connu déjà au moins une période de chômage de longue durée à la date de l'enquête. La trajectoire de ces parcours est majoritairement stationnaire peu qualifiée, mais parfois ascendante. Ce groupe de parcours est beaucoup plus exposé que les autres à des ruptures de parcours supérieures à un an, et tout particulièrement à des périodes de chômage de longue durée, facteur d'insécurité voire d'exclusion. Il supporte des conditions de travail dégradées [5] : travail de nuit, sous pression, répétitif, faible utilisation des compétences, faible reconnaissance, mauvaises relations avec les collègues.

Dans le dernier métier occupé, les personnes de cette classe exercent leur profession relativement souvent dans les services directs aux particuliers ou dans l'industrie, en tant qu'ouvriers.

Plus encore que dans les parcours « pénibles et hachés » ou « descendants », l'état de santé de ces personnes apparaît particulièrement dégradé, aussi bien au plan physique que mental (tableau 3) : 35 % se déclarent en moyenne ou mauvaise santé (contre 29 % dans l'ensemble de la population). Ils déclarent plus souvent des limitations dans leurs activités courantes (21 %), des troubles du sommeil (31 %) et des épisodes dépressifs majeurs au moment de l'enquête (11 %). Ces écarts reflètent un état de santé particulièrement médiocre, compte tenu de l'âge plutôt jeune de ces personnes.

Il est vrai que ces personnes ont plus souvent rencontré des problèmes de santé avant 18 ans (21 % contre 15 % en moyenne), soit avant leur entrée sur le marché du travail. Mais même en prenant en compte ce facteur⁴, leur santé demeure significativement plus mauvaise au moment de l'enquête. Faisant plus souvent face dès le début de leur vie professionnelle à une santé fragile, les personnes qui vivent un parcours professionnel pénible et précaire voient plus fréquemment leur situation s'aggraver par la suite.

Santé et itinéraires professionnels : des liens forts mais complexes

Finalement, il apparaît que l'état de santé au moment de l'enquête est fortement lié au type de parcours vécu. Ce résultat s'explique en partie par des déterminants sociaux ou familiaux préexistants à l'activité professionnelle : les inégalités sociales de santé s'enracinent dans des comportements sociaux complexes⁵ [1]. Cependant, des différences d'état de santé actuel selon les parcours professionnels subsistent lorsqu'on prend en compte l'état de santé des personnes à 18 ans, ce qui conforte l'hypothèse d'un effet spécifique de l'itinéraire professionnel sur la santé – même si d'autres caractéristiques personnelles, non observées dans l'enquête, peuvent affecter elles aussi à la fois l'itinéraire professionnel et la santé.

Cette étude livre plusieurs enseignements que des recherches ultérieures devront approfondir. Tout d'abord, le sens de la trajectoire semble fortement lié à l'évolution de la santé : les personnes qui ont connu une trajectoire ascendante sont en relativement bonne, voire en meilleure santé que celles qui ont vécu des trajectoires stationnaires qualifiées, après prise en compte des caractéristiques sociodémographiques. À l'inverse, celles qui ont subi un déclassement social (majoritairement des femmes) signalent plus souvent une santé dégradée. Toutefois, une trajectoire plutôt ascendante n'est pas systématiquement associée à une bonne santé, notamment quand le parcours est perturbé par des périodes de chô-

4. Les modèles logistiques présentés dans les tableaux 1 et 3 incluent l'état de santé à 18 ans (mesuré par le nombre d'événements de santé déclarés avant cet âge) comme variable de contrôle.

5. Notamment en matière d'éducation, de comportements de prévention, d'accès au système de soins.

mage de longue durée (« parcours interrompus ») ou des changements fréquents d'emploi avec des conditions de travail souvent pénibles (« parcours pénibles et hachés »).

Ces résultats confirment également un lien fort entre chômage et santé : tous les types d'itinéraires où le chômage est fortement présent (en particulier les parcours « interrompus » et « pénibles et précaires ») se caractérisent par une santé relativement dégradée, après prise en compte des caractéristiques sociodémographiques. Mais la nature précise du lien reste à explorer : le chômage est-il plutôt la cause ou la conséquence du mauvais état de santé ?

À principales caractéristiques identiques, lorsque les parcours comprennent de fréquents changements d'emploi, la santé apparaît plus dégradée (parcours « interrompus », « pénibles et précaires », « pénibles et hachés »). On aurait pu penser que changer souvent d'emploi pourrait permettre d'améliorer sa qualification et favoriser un parcours ascendant, plutôt favo-

nable à la santé : en réalité, une forte mobilité de l'emploi apparaît plutôt corrélée négativement avec le fait de connaître un parcours ascendant, ce qui contribue peut-être à expliquer l'état de santé comparativement dégradé des personnes concernées.

La dynamique du lien santé-parcours professionnel paraît globalement plus positive pour les travailleurs qualifiés et pour les hommes. Les parcours « stables très qualifiés » et « ascendants continus », qui concernent très majoritairement des cadres et des professions intermédiaires, sont associés à un meilleur état de santé. Les femmes, qui s'inscrivent plus souvent que les hommes dans des parcours stationnaires ou descendants et occupent en moyenne des emplois moins qualifiés, semblent connaître moins fréquemment des interactions positives entre leur travail et leur santé. Mais ce résultat reste lui aussi à approfondir, notamment en analysant plus finement les divers aspects de la pénibilité du travail et en prenant en compte les événements de la vie familiale. ■

Pour en savoir plus

- [1] Fassin D., Granjean H., Kaminski M., Lang T., Leclerc A., 2000, *Les inégalités sociales de santé*, La Découverte.
- [2] Kaminsky M., Lang T., Leclerc A., 2008, *Inégaux face à la santé. Du constat à l'action*, La Découverte.
- [3] Cassou B., Buisset C., Brugère D., Davezies P., Derriennic F., Desplanques G., Laville A., Marquié J.-C., Touranchet A., Volkoff S., 2001, *Travail, santé, vieillissement : relations et évolutions*, Éditions Octares.
- [4] Goldberg M., Melchior M., Leclerc A., Lert F., 2002, « Les déterminants sociaux de la santé : apports récents de l'épidémiologie sociale et des sciences sociales de la santé », *Sciences sociales et santé*, vol. 20, n° 4.
- [5] Paugam S., 2000, *Le salarié de la précarité*, PUF.
- [6] Thébaud-Mony A., Jean A., Daubas-Letourneux V., 2008, « Expositions professionnelles aux cancérrogènes en Île-de-France et parcours professionnels », *Rapport de recherche pour la DARES, GISCOP93*.
- [7] Briard K., 2007, « Profils types des salariés du secteur privé : approche par une classification des carrières », *Économie et Prévision*, n° 180-181.
- [8] Foucauld J.-B. de, Reynaud M., Cézard M., 2008, « Emploi, chômage et précarité. Mieux mesurer pour mieux débattre et mieux agir », *Rapport d'un groupe de travail du CNIS*, n° 108, septembre.
- [9] Lasfargues G., 2005, « Départs en retraite et "travaux pénibles" : l'usage des connaissances scientifiques sur le travail et ses risques à long terme pour la santé », *Rapport de recherche*, n° 19, Centre d'études de l'emploi.
- [10] Burnod G., Chenu A., 2001, « Employés qualifiés et non-qualifiés : une proposition d'aménagement de la nomenclature des catégories socioprofessionnelles », *Travail et emploi*, n° 86, DARES, avril.
- [11] Guiho-Bailly M.-P., Bertin C., Dubre J.-P., Lancien N., Machefer J., Parent D., 2009, « Rapport subjectif au travail : sens des trajets professionnels et construction de la santé. Rapport final », *Document de travail*, DREES, série Études et recherche, n° 95.
- [12] Caroly S., Cholez C., 2009, « Santé et itinéraires professionnels des moins de 35 ans : insertion, apprentissage et construction identitaire. Rapport final », *Document de travail*, DREES, série Études et recherche, n° 96.