

# Études et Résultats

N° 886 • juillet 2014

## Profils et trajectoires des personnes ayant des idées suicidaires

En 2010, 5 % des personnes âgées de 40 à 59 ans déclarent avoir eu des idées suicidaires au cours des deux dernières semaines précédant l'enquête Santé et itinéraire professionnel (SIP). Leurs indicateurs de santé sont plus dégradés au moment de l'enquête que les autres personnes du même âge et elles sont plus isolées sur le plan social ou relationnel. Elles sont trois fois plus nombreuses à déclarer une santé altérée et plus de la moitié n'ont pas eu une activité sociale régulière.

Les personnes déclarant des idées suicidaires sont également deux fois plus nombreuses à fumer quotidiennement ou à avoir une consommation d'alcool à risque chronique. En outre, elles occupent moins souvent des emplois et lorsqu'elles travaillent, elles sont davantage exposées aux risques psychosociaux.

Ce mal-être actuel s'inscrit dans des carrières spécifiques. En effet, les personnes déclarant des idées suicidaires passent plus de temps hors de l'emploi. Elles sont aussi moins satisfaites de leur parcours professionnel et ont des sentiments exacerbés sur la place du travail dans leur vie.

Les écarts de santé, d'emploi et de conditions de travail entre les personnes déclarant des idées suicidaires et les autres sont généralement plus importants que ceux observés entre hommes et femmes.

**Nicolas DE RICCARDIS, avec les conseils de Muriel MOISY et Marie-Claude MOUQUET**

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)  
Ministère des Finances et des Comptes publics  
Ministère des Affaires sociales et de la Santé  
Ministère du Travail, de l'Emploi et du Dialogue social

**E**n France métropolitaine, on enregistre 10 300 suicides<sup>1</sup> en 2010, et environ 100 000 tentatives ayant donné lieu à une hospitalisation<sup>2</sup>. De plus, 3,9 % de la population déclarent avoir pensé à se suicider durant l'année écoulée, selon les données du Baromètre santé de 2010. Il existe des liens forts entre idées suicidaires, tentatives de suicide et suicides accomplis, notamment en termes de pronostic (Kessler *et al.*, 1999). Cela justifie l'attention portée à de tels indicateurs.

Cette étude analyse les idées suicidaires déclarées au cours des deux semaines précédant l'enquête, au regard de l'état de santé, de l'emploi et des caractéristiques sociales et familiales, à partir de l'enquête Santé et itinéraire professionnel (SIP) [encadré 1]. Afin de limiter les effets de la variabilité de l'état de santé selon l'âge et de mieux prendre en compte les trajectoires familiale et professionnelle des personnes, l'étude est centrée sur les personnes âgées de 40 à 59 ans en 2010.

## 5 % des personnes déclarent des idées suicidaires

Selon l'enquête SIP, 9 % des femmes et 7 % des hommes âgés de 40 à 59 ans ont souffert d'un épisode dépressif caractérisé au cours des deux dernières semaines précédant l'interrogation de 2010<sup>3</sup>. Ces épisodes dépressifs sont repérés à partir de symptômes déclarés par les personnes interrogées (Bahu et Mermilliod, 2014). Ces symptômes recouvrent notamment la déclaration d'idées noires, comme penser qu'il

### ENCADRÉ 1

#### L'enquête Santé et itinéraire professionnel

Les liens entre santé et travail sont complexes et l'enquête Santé et itinéraire professionnel (SIP) permet de les éclairer en abordant de façon combinée les questions d'emploi, de conditions de travail et de santé. Cette enquête innovante a été effectuée en deux vagues en population générale en France métropolitaine. En 2006, la première vague de l'enquête a permis de récupérer, à l'aide d'une approche rétrospective, les trajectoires familiales, professionnelles et de santé de près de 14 000 individus. En réinterrogeant ces derniers quatre ans plus tard, la seconde vague de l'enquête dispose de données en panel auprès de 11 016 personnes. Chaque vague dispose d'informations fines sur l'emploi, les conditions de travail et la santé au moment de l'enquête. La seconde vague permet, par ailleurs, de recueillir des éléments plus détaillés sur les facteurs psychosociaux de risques au travail pour les personnes ayant un emploi au moment de l'enquête.

Dans cette étude, nous exploitons uniquement la partie longitudinale de l'enquête SIP, c'est-à-dire l'ensemble des répondants aux

deux vagues de l'enquête, en nous restreignant aux personnes âgées de 40 à 59 ans. Les non-répondants au questionnaire auto-administré de la seconde vague de l'enquête sont exclus de l'analyse. On dispose ainsi de 4 842 individus, représentatifs de 17,2 millions de personnes.

Deux limites sont inhérentes à ce type d'enquête. D'une part, on n'interroge que les personnes vivant en ménage. Sont exclues du champ celles dont les conditions de travail ou les expositions professionnelles ont pu contribuer à entraîner des décès ou des hébergements en institution, conduisant à une légère sous-estimation des effets négatifs du travail sur la santé. D'autre part, le caractère principalement rétrospectif et déclaratif des informations recueillies a des limites bien connues : les effets de mémoire, de reconstruction ou de rationalisation (relativisation, légitimation, etc.) *a posteriori* des événements vécus.

### ENCADRÉ 2

#### L'approche des idées suicidaires dans l'enquête SIP

• Trois questions-filtres permettent de repérer les épisodes dépressifs caractérisés (EDC) :

« Au cours des deux dernières semaines, vous êtes-vous senti particulièrement triste, cafardeux, déprimé, la plupart du temps au cours de la journée, et ce, presque tous les jours ? » (Humeur dépressive, tristesse).

« Au cours des deux dernières semaines, aviez-vous presque tout le temps le sentiment de n'avoir plus goût à rien, d'avoir perdu l'intérêt ou le plaisir pour les choses qui vous plaisent habituellement ? » (Perte d'intérêt, anhédonie).

Si au moins l'une des deux réponses est oui, la question suivante est posée :

« Au cours de ces deux dernières semaines, lorsque vous vous sentiez déprimé ou sans intérêt pour la plupart des choses, avez-vous vécu l'une des situations suivantes :

– Votre appétit a notablement changé, ou vous avez pris du poids ou perdu du poids sans en avoir l'intention (variation au cours du mois de +/-5%, c'est-à-dire +/-3,5 kg pour une personne de 65 kg).

– Vous aviez des problèmes de sommeil presque toutes les nuits (endormissement, réveils nocturnes ou précoces, sommeils trop longs).

– Vous parliez ou vous vous déplaciez plus lentement que d'habitude, ou, au contraire, vous vous sentiez agité et vous aviez du mal à rester en place, presque tous les jours.

– Vous vous sentiez presque tout le temps fatigué, sans énergie, et ce, presque tous les jours.

– Vous vous sentiez sans valeur ou coupable, et ce, presque tous les jours.

– Vous aviez du mal à vous concentrer ou à prendre des décisions, et ce, presque tous les jours.

– Vous avez eu à plusieurs reprises des idées noires (comme penser qu'il vaudrait mieux que vous soyez mort), ou vous avez pensé à vous faire du mal.

– Non, vous n'avez rien fait ou ressenti de tout cela. »

Les EDC, au moment de l'enquête, sont identifiés par des réponses positives à cinq symptômes ou plus (au moins un des symptômes est soit une humeur dépressive, soit une perte d'intérêt ou de plaisir). En 2010, 5 % des personnes déclarent des idées suicidaires. Parmi elles, 22 % en déclaraient déjà en 2006.

Par construction, la question relative aux idées suicidaires n'est posée qu'aux personnes présentant des symptômes d'humeur dépressive ou d'anhédonie (perte de la capacité à ressentir des émotions positives). Cela conduit, d'une part, à sous-estimer la proportion des personnes avec des idées suicidaires et, d'autre part, à surestimer le nombre d'EDC parmi les personnes présentant des idées suicidaires. La seconde partie de la question (« Vous avez pensé à vous faire du mal ») peut aussi renvoyer à un penchant masochiste ou une tendance à l'autodestruction sans aller jusqu'à l'idée suicidaire. Cela pourrait alors conduire à surestimer le nombre d'individus déclarant des idées suicidaires.

1. « Suicide et tentatives de suicide », État de santé de la population en France, édition 2014, à paraître.

2. Ce chiffre, produit à partir de la base du Programme de médicalisation des systèmes d'informations (PMSI), est sous-estimé, le codage par les établissements de santé des causes externes de morbidité étant facultatif.

3. Sur les mêmes tranches d'âges, 11 % des femmes et 5 % des hommes souffraient d'un épisode dépressif caractérisé au cours des deux dernières semaines précédant l'interrogation de 2006. Mais les écarts observés entre 2006 et 2010 ne sont pas significatifs.

vaudrait mieux être mort ou avoir pensé à se faire du mal, qualifiées d'« idées suicidaires » dans cette étude (encadré 2). Elles concernent 6 % des femmes et 4 % des hommes âgés de 40 à 59 ans<sup>4</sup>. Les résultats sont ensuite présentés sans distinction selon le sexe. Les écarts de santé, d'emploi ou de conditions de travail entre les personnes déclarant des idées suicidaires et les autres sont en général de bien plus grande ampleur que ceux observés entre hommes et femmes.

### Des indicateurs de santé plus dégradés

Les personnes présentant des idées suicidaires ont des indicateurs de santé nettement plus dégradés que les autres. Elles sont environ trois fois plus nombreuses à déclarer une

santé altérée<sup>5</sup> ou des limitations dans leurs activités quotidiennes pour raison de santé (tableau 1). À noter que par sa nature subjective et synthétique, un état de santé altéré peut aussi refléter une santé mentale dégradée. Au moment de l'enquête, les personnes présentant des idées suicidaires souffrent aussi plus souvent d'au moins une maladie chronique<sup>6</sup> (55 % *versus* 33 %) et déclarent plus de pathologies (2,1 contre 1,6). Entre leurs 19 et 40 ans, elles ont également passé plus de temps avec au moins un événement de santé<sup>7</sup> (12,7 ans contre 8,6 ans).

Elles sont aussi plus nombreuses à subir des gênes fonctionnelles dans leur vie quotidienne. Ces altérations non passagères de leurs fonctions physiques peuvent être sensorielles (difficultés visuelles ou auditives)

ou motrices (usage d'un escalier, manipulation de petits objets...). Les douleurs, les problèmes de sommeil ou de digestion, qui permettent de repérer des malaises ou des troubles de santé plus diffus, sont aussi plus souvent déclarés chez les personnes ayant des idées suicidaires. Le panel de l'enquête SIP permet de disposer des mêmes données quatre ans auparavant. Ainsi, les personnes qui présentent des idées suicidaires en 2010 avaient déjà des indicateurs de santé plus dégradés en 2006.

### Plus de sous-poids, d'obésité ou de comportements à risque

L'indice de masse corporelle (IMC) des personnes présentant des idées suicidaires correspond plus souvent à des valeurs extrêmes : 23 % sont obèses, contre 14 % des autres individus. Pour ces personnes, cela était déjà le cas en 2006. L'IMC calcule<sup>8</sup> la corpulence d'un individu à partir de sa taille et de sa masse. La taille et le poids étant parmi les principales causes de stigmatisation (De Saint-Pol, 2010), l'IMC permet d'approcher le sentiment d'estime de soi.

L'usage de substances psychoactives comme l'alcool ou le tabac est un comportement individuel à risque. Les personnes déclarant des idées suicidaires sont deux fois plus nombreuses à fumer quotidiennement (50 % contre 28 % des autres individus) ou à avoir une consommation d'alcool à risque chronique<sup>9</sup> (11 % *versus* 5 %).

### Un isolement relationnel et social plus marqué

Tandis que la répartition par classe d'âges apparaît relativement homogène, les personnes présentant des idées suicidaires sont moins souvent diplômées de l'enseignement supérieur (tableau 2). De plus, elles ont autant d'enfants que les autres, mais sont moins en couple<sup>10</sup> (63 % contre 82 %) et ont davantage connu une séparation ou un veuvage au cours des quatre dernières années (19 % *versus* 6 %). Elles sont aussi plus souvent isolées socialement : 51 % n'ont pas eu régulièrement d'« activité sociale »<sup>11</sup> au cours des douze

4. En 2010, 6 % des femmes et 4 % des hommes âgés de 46 à 60 ans déclarent avoir « pensé à se suicider » dans les douze derniers mois selon le Baromètre santé de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES).

5. La santé est dite « altérée » lorsque l'état de santé perçu est déclaré comme « moyen », « mauvais » ou « très mauvais ».

6. Dans l'enquête SIP, une maladie chronique est « une maladie qui dure longtemps ou qui revient régulièrement ». Le rhume des foins, les gripes ou les angines à répétition ne sont pas des maladies chroniques. En revanche, les problèmes nerveux ou psychiques le sont. Cette définition est identique à celle donnée par l'INSEE dans son enquête décennale santé.

7. Les événements de santé regroupent les pathologies chroniques, les accidents et les handicaps déclarés par l'enquête.

8. L'IMC est obtenu en divisant le poids, exprimé en kilogrammes, par la taille, en mètres, élevée au carré.

9. Personnes consommant un nombre important de verres d'alcool par semaine (au moins 22 pour les hommes et 15 pour les femmes) ou qui consomment 6 verres d'alcool ou plus en une seule occasion au moins une fois par semaine.

10. La vie en couple est une vie commune, avec ou sans mariage, dans un ou plusieurs logements.

11. Activité associative, syndicale, politique, religieuse, sportive ou artistique.

TABLEAU 1

### Les indicateurs de santé

	Parmi les personnes...	
	... présentant des idées suicidaires	... ne présentant pas d'idées suicidaires
Santé altérée	77 %***	28 %***
Au moins une maladie chronique	55 %***	33 %***
Nombre de maladies chroniques actuelles (hors problèmes nerveux ou psychiques <sup>1</sup> ) pour les personnes en déclarant au moins une	2,1***	1,6***
Temps passé entre 19 et 40 ans, avec au moins un événement de santé (en année)	12,7***	8,6***
Limitations d'activité	51 %***	17 %***
Gênes fonctionnelles		
Sensorielles	26 %**	18 %**
Motrices	42 %***	18 %***
Douleurs	89 %***	61 %***
Troubles		
Du sommeil	86 %***	49 %***
Digestifs	57 %***	22 %***
Santé mentale		
Épisode dépressif caractérisé (EDC)	82 %***	4 %***
Troubles anxieux généralisés (TAG)	50 %***	5 %***
Indice de masse corporelle (IMC)		
Sous-poids	5 %*	2 %*
Poids normal	45 %**	49 %**
Surpoids	26 %**	34 %**
Obésité	23 %***	14 %***
Comportements à risque		
Fumeur quotidien	50 %***	28 %***
Consommateur d'alcool à risque chronique	11 %**	5 %**

1. Sont exclus les dépressions nerveuses (ayant nécessité ou non une hospitalisation), les problèmes psychiques ayant nécessité une hospitalisation, les troubles du sommeil, ainsi que les autres problèmes psychiques.

**Note** • Les astérisques indiquent des écarts significatifs entre les deux sous-populations étudiées au seuil de 1 % (\*\*\*), 5 % (\*\*) ou 10 % (\*). Les données en italique disposent d'effectifs faibles.

**Lecture** • 77 % des personnes présentant des idées suicidaires déclarent leur état général de santé comme altéré (c'est-à-dire comme moyen, mauvais ou très mauvais), contre 28 % de celles ne présentant pas d'idées suicidaires.

**Champ** • Répondants aux deux vagues de l'enquête âgés de 40 à 59 ans en 2010.

**Sources** • Enquête SIP 2010, calculs DREES.

■ TABLEAU 2

## Les caractéristiques sociodémographiques

	Parmi les personnes...	
	... présentant des idées suicidaires	... ne présentant pas d'idées suicidaires
Hommes	38 %***	49 %***
Âges		
Entre 40 et 49 ans	45 %	51 %
Entre 50 et 59 ans	55 %	49 %
Diplôme		
Aucun	12 %	9 %
Inférieur au baccalauréat	51 %	47 %
Baccalauréat	20 %	18 %
Supérieur au baccalauréat	15 %***	25 %***
Événements dans l'enfance	69 %***	48 %***
Nombre d'enfants	2,2	2
En couple	63 %***	82 %***
Séparation ou veuvage au cours des quatre dernières années	19 %***	6 %***
Activités sociales régulières	49 %***	60 %***
Quelqu'un sur qui compter	81 %***	92 %***

**Note** • Les astérisques indiquent des écarts significatifs entre les deux sous-populations étudiées au seuil de 1 % (\*\*\*), 5 % (\*\*) ou 10 % (\*).

**Lecture** • 45 % des personnes présentant des idées suicidaires ont entre 40 et 49 ans contre 51 % de celles ne présentant pas d'idées suicidaires.

**Champ** • Répondants aux deux vagues de l'enquête âgés de 40 à 59 ans en 2010.

**Sources** • Enquête SIP 2010, calculs DREES.

■ TABLEAU 3

## Les caractéristiques relatives à l'emploi

	Parmi les personnes...	
	... présentant des idées suicidaires	... ne présentant pas d'idées suicidaires
En emploi dont	63 %***	83 %***
Emploi en CDI	91 %	92 %
Emploi à temps partiel	29 %**	18 %**
Emploi dans le secteur public	33 %	27 %
Groupe social du dernier emploi occupé		
Agriculteur ou artisan	6 %*	10 %*
Cadre ou profession intermédiaire	30 %**	39 %**
Employé ou ouvrier	63 %***	51 %***
Actuellement, votre travail ou votre recherche d'un emploi		
Est plus important que tout le reste	18 %***	5 %***
Est très important mais autant que d'autres choses <sup>1</sup>	35 %***	48 %***
Est assez important, mais moins que d'autres choses	34 %**	44 %**
N'a que peu d'importance	12 %***	4 %***

1. Vie familiale, personnelle, sociale...

**Note** • Les astérisques indiquent des écarts significatifs entre les deux sous-populations étudiées au seuil de 1 % (\*\*\*), 5 % (\*\*) ou 10 % (\*). Les données en italique disposent d'effectifs faibles.

**Lecture** • 63 % des personnes présentant des idées suicidaires sont en emploi en 2010 contre 83 % de celles ne présentant pas d'idées suicidaires.

**Champ** • Répondants aux deux vagues de l'enquête âgés de 40 à 59 ans en 2010.

**Sources** • Enquête SIP 2010, calculs DREES.

derniers mois, contre 40 % des autres personnes, l'écart étant surtout significatif chez les femmes. En outre, les personnes présentant des idées suicidaires disposent moins d'un soutien psychologique : 81 % déclarent avoir quelqu'un sur qui compter pour discuter de choses personnelles ou pour prendre une décision difficile, contre 92 % des autres enquêtés. L'isolement social et le manque de soutien psychologique étaient déjà percep-

tibles en 2006. Enfin, les personnes présentant des idées suicidaires sont plus nombreuses à avoir connu au moins un événement marquant dans l'enfance<sup>12</sup> (69 % *versus* 48 %).

### Des emplois moins fréquents et plus souvent à temps partiel

Le travail constitue un facteur de protection contre le suicide (Terra J.-L., 2011). Ainsi, les personnes ayant des idées suicidaires sont moins souvent

en emploi (63 % contre 83 %), en 2010 (tableau 3)<sup>13</sup>. Cela était déjà le cas lors de la première vague de l'enquête en 2006. Et, lorsqu'elles travaillent, c'est plus souvent à temps partiel (29 % *versus* 18 %). Par ailleurs, les personnes présentant des idées suicidaires ne travaillent pas significativement plus fréquemment dans le secteur public que les autres.

Les personnes ayant des idées suicidaires occupent plus souvent des postes d'employé ou d'ouvrier (63 % contre 51 %) et sont moins présentes dans les emplois de cadre ou de professions intermédiaires (30 % *versus* 39 %)<sup>14</sup>. Cette surreprésentation dans le bas de la hiérarchie sociale est à mettre en lien avec des niveaux de diplômes moins élevés.

Enfin, les personnes présentant des idées suicidaires ont des sentiments exacerbés par rapport à la place de leur travail (ou de la recherche d'un emploi) dans leur vie. Elles sont plus nombreuses à déclarer que l'emploi ou la recherche d'emploi est plus important que tout le reste (18 % contre 5 %) ou, au contraire, qu'il a peu d'importance (12 % contre 4 %).

### Une plus forte exposition aux risques psychosociaux au travail

L'organisation du travail peut jouer un rôle important sur la santé mentale. De nombreuses études épidémiologiques ont établi un lien entre des contraintes de travail génératrices de stress chronique et l'apparition d'une dépression. Celle-ci peut ensuite favoriser un passage à l'acte suicidaire<sup>15</sup>. À l'inverse, il est également possible d'envisager qu'un état dépressif marqué puisse influencer sur la perception des situations de travail.

Les risques psychosociaux (RPS) au travail sont des risques pour la santé mentale, physique et sociale, engendrés par des conditions d'emploi et des facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental. Ces RPS peuvent être regroupés autour de six axes (Gollac *et al.*, 2011) : l'intensité du travail et le temps de travail, les exigences émotionnelles, une autonomie insuffisante, la mauvaise qualité des rapports sociaux

**12.** Il s'agit des événements qui ont marqué la vie de l'enquête depuis l'enfance jusqu'à l'âge de 18 ans. Ils sont repérés à l'aide de 12 items (un handicap, une longue maladie, le décès d'un proche, des conflits ou des violences subies, répétés, à l'école, ou dans le voisinage...).

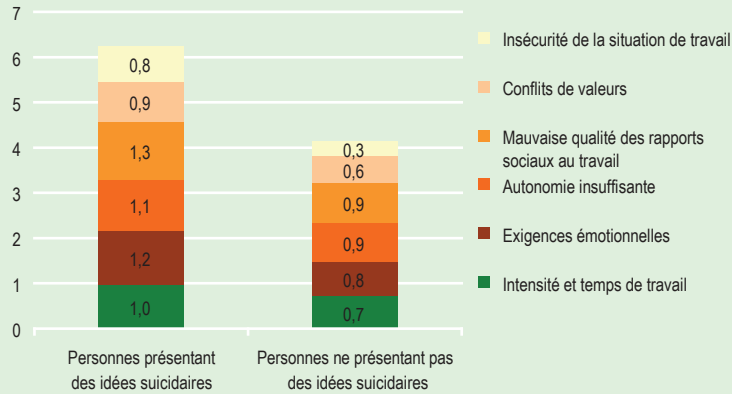
**13.** En 2010, 79 % des personnes âgées de 40 à 59 ans sont en emploi, selon l'enquête Emploi de l'INSEE.

**14.** Tous les individus n'étant pas en emploi au moment de l'enquête, on s'intéresse ici au groupe social de la dernière profession occupée, que l'emploi soit ou non terminé en 2010, pour mieux représenter la structure de ces sous-populations. Par genre, ces résultats ne sont significatifs que pour les hommes.

**15.** Voir le site de l'INRS – Risques psychosociaux – Suicide en lien avec le travail.

## GRAPHIQUE 1

### Score détaillé des facteurs psychosociaux de risques au travail



**Note** • Tous les écarts entre les deux sous-populations étudiées sont significatifs au seuil de 1 %.

**Lecture** • Les personnes présentant des idées suicidaires ont un score moyen d'exposition aux facteurs psychosociaux de risque au travail de 6,3. Ce score se décompose en intensité et temps de travail (1), exigences émotionnelles (1,2), autonomie insuffisante (1,1), mauvaise qualité des rapports sociaux au travail (1,3), conflits de valeurs (0,9) et insécurité de la situation de travail (0,8).

**Champ** • Répondants aux deux vagues de l'enquête âgés de 40 à 59 ans en 2010 et en emploi au moment de l'enquête.

**Sources** • Enquête SIP 2010, calculs DREES.

## ENCADRÉ 3

### Le score d'expositions aux facteurs de risques psychosociaux au travail

Dans l'enquête SIP, les personnes en emploi sont interrogées de manière détaillée sur les conditions de travail de leur emploi actuel. Ces questions permettent de couvrir les six axes des facteurs de risques psychosociaux au travail définis par le Collège d'expertise sur le suivi statistique des risques psychosociaux au travail.

#### 1. Intensité du travail et temps de travail

« Je travaille sous pression » ; « Je pense encore à mon travail avant de m'endormir » ; « Je suis obligé(e) de me dépêcher pour faire mon travail » ; « Mon travail m'oblige à ne pas dormir entre minuit et 5 heures du matin » ; « Ma durée de travail est souvent supérieure à 48 heures par semaine » ; « J'occupe un travail posté en horaires alternants ou en roulement » ; « Je dois effectuer des déplacements fréquents obligeant à dormir hors de mon domicile » ; « J'ai des horaires irréguliers difficilement prévisibles » ; « Je dois penser à trop de choses à la fois » ; « On me demande d'effectuer une quantité de travail excessive » ; « J'ai du mal à concilier mon travail avec mes obligations familiales » ; « Ma journée de travail est morcelée, en deux périodes séparées par trois heures ou plus ».

#### 2. Exigences émotionnelles

« Dans mon travail, je dois cacher mes émotions ou faire semblant d'être de bonne humeur » ; « Il m'arrive d'avoir peur pendant mon travail (pour ma sécurité, celle des autres...) » ; « Je vis des tensions avec un public : usagers, élèves, patients, voyageurs, clients ».

#### 3. Autonomie insuffisante

« J'effectue un travail répétitif sous contraintes de temps ou un travail à la chaîne » ; « Je peux employer pleinement mes compétences » ; « Dans ma tâche, j'ai très peu de liberté pour décider comment je fais mon travail » ; « Je sais à l'avance quelles tâches j'aurai le mois suivant » ; « Je sais à l'avance avec quelles per-

sonnes je travaillerai le mois suivant » ; « Mon travail me permet d'apprendre des choses nouvelles » ; « Dans mon travail, je vis des changements imprévisibles ou mal préparés » ; « Je sais exactement ce qu'on attend de moi dans mon travail » ; « Dans mon travail, j'ai la possibilité de faire des choses qui me plaisent ».

#### 4. Mauvaise qualité des rapports sociaux au travail

« Mon travail est reconnu à sa juste valeur » ; « J'ai de bonnes relations de travail avec mes collègues ».

#### 5. Conflits de valeurs

« J'ai les moyens de faire un travail de qualité » ; « Dans mon travail, je dois faire des choses que je désapprouve (vente abusive, réaliser des licenciements, appliquer des sanctions, actes illégaux,...) » ; « Il m'arrive de faire trop vite une opération qui demanderait davantage de soin » ; « Mon travail est utile aux autres ».

#### 6. Insécurité de la situation de travail

« Je travaille avec la peur de perdre mon emploi. »

La fréquence des expositions est mesurée à partir de quatre modalités : « jamais », « parfois », « souvent » et « toujours ». Pour chaque question posée, on attribue une valeur comprise entre zéro (non exposé à un facteur de risque) et trois (toujours exposé à un facteur de risque) selon la fréquence de l'exposition. Pour chacune des six dimensions, le score est standardisé. Ainsi, quel que soit le nombre de questions qu'il contient, l'indicateur de score de chaque dimension varie entre zéro et trois. Un indicateur synthétique global est ensuite construit en additionnant les indicateurs partiels. Le score global de RPS croît ainsi entre 0 et 18, en fonction du nombre d'expositions aux facteurs de risque au travail déclarés.

au travail, des conflits de valeurs et l'insécurité de la situation de travail. Un score synthétique d'exposition à ces RPS est alors construit à partir des déclarations des personnes en emploi (encadré 3). Un score élevé traduit une exposition soutenue aux RPS. Parmi les individus en emploi en 2010, les personnes présentant des idées suicidaires se déclarent nettement plus exposées à des facteurs psychosociaux de risque au travail (score de 6,3 contre 4,2). Ces expositions plus marquées se retrouvent dans chacune des six dimensions (graphique 1). Bien que les personnes ayant des idées suicidaires occupent plus souvent des postes d'employé ou d'ouvrier, les écarts observés dépassent le clivage inhérent à la hiérarchie sociale<sup>16</sup>.

16. Pour les personnes en emploi, le score moyen d'exposition aux facteurs psychosociaux de risque au travail atteint 4,1 pour les cadres, 4,2 pour les professions intermédiaires, les employés ou les ouvriers, 4,6 pour les artisans et 4,7 pour les agriculteurs.  
17. L'écart n'est significatif que pour les femmes.

### Moins de temps passé en emploi

Au-delà de la situation au moment de l'enquête, l'enquête SIP fournit des informations sur la trajectoire professionnelle des individus, permettant de comprendre le rapport au travail en référence à la trajectoire des travailleurs et à leurs anticipations (Baudelot et al., 2003). Entre 15 et 40 ans, les individus ayant des idées suicidaires ont passé moins de temps en emploi long (tableau 4). Ils sont aussi plus souvent hors de l'emploi : surtout au chômage pour les hommes et en inactivité pour les femmes.

Le sens de la trajectoire peut être apprécié en comparant l'évolution des professions exercées dans le temps. Une trajectoire sera dite « stationnaire » si, entre deux intervalles de temps, les professions exercées se situent au même niveau de la hiérarchie sociale, « ascendante » en

cas d'évolution positive et « descendante » dans le cas contraire (Bahu et al., 2010). Les trajectoires suivies entre leur premier emploi et leurs 40 ans restent relativement homogènes entre les personnes déclarant des idées suicidaires et les autres.

Enfin, les enquêtés sont amenés lors de l'entretien à noter leur perception de leur itinéraire professionnel, qu'il soit en cours ou terminé. Pour cela, ils attribuent une note entre 0 et 10 indiquant leur degré d'accord avec des sentiments de choix (« Pour l'essentiel, j'ai choisi moi-même mon itinéraire professionnel ») et de satisfaction (« Pour l'essentiel, je suis satisfait de mon itinéraire professionnel »). Les personnes déclarant des idées suicidaires ont une vision plus dégradée de leur itinéraire professionnel, tant sur leur sentiment de choix<sup>17</sup> que de satisfaction. ■

TABLEAU 4

### Les caractéristiques de l'itinéraire professionnel

	Parmi les personnes...	
	... présentant des idées suicidaires	... ne présentant pas d'idées suicidaires
Entre 15 et 40 ans, années passées		
Études	2,9***	3,7***
Emploi court	5,5***	3,8***
Emploi long	12,1***	15,0***
Hors de l'emploi	5,3***	3,3***
Sens de la trajectoire entre le premier emploi et 40 ans		
Ascendante	32 %	32 %
Descendante	13 %	10 %
Stationnaire pour les emplois peu qualifiés	42 %	37 %
Autre trajectoire stationnaire <sup>1</sup>	55 %	58 %
Note moyenne (sur 10) relative au ressenti face au :		
- sentiment de choix	6,4**	7,0**
- sentiment de satisfaction	6,3***	7,4***

1. Stationnaire pour les indépendants ou stationnaire pour les emplois qualifiés.

Note • Les astérisques indiquent des écarts significatifs entre les deux sous-populations étudiées au seuil de 1 % (\*\*\*), 5 % (\*\*) ou 10 % (\*). Les données en italique disposent d'effectifs faibles.

Lecture • Entre 15 et 40 ans, les personnes présentant des idées suicidaires passent, en moyenne, 12,1 ans en emploi long, contre 15 ans pour celles ne présentant pas d'idées suicidaires.

Champ • Répondants aux deux vagues de l'enquête âgés de 40 à 59 ans en 2010.

Sources • Enquête SIP 2010, calculs DREES.

### Pour en savoir plus

- Bahu M., Mermilliod C., « Le choix des indicateurs de santé : l'exemple de l'enquête SIP 2006 », *Document de travail, Série Sources et Méthodes*, à paraître.
- Bahu M., Coutrot T., Herbet J.-B., Mermilliod C., Rouxel C., 2010, « Parcours professionnel et état de santé », *Dossiers Solidarité et Santé*, DREES, n° 14.
- Baudelot C., Gollac M., Bessière C., Coutant I., Godechot O., Serre D. et Viguier F., 2003, *Travailler pour être heureux ? Le bonheur et le travail en France*, Paris, Fayard.
- Gollac M., Bodier M. (sous la dir.), 2011, *Rapport du Collège d'expertise sur le suivi statistique des risques psychosociaux au travail*.
- Kessler R.-C., Borges G., Walters E.-E., 1999, « Prevalence of and Risk Factors for Lifetime Suicide Attempts in the National Comorbidity Survey », *Archives of General Psychiatry*, n° 56.
- 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, Centre d'études de l'emploi*, n° 19.
- Prost T., Rey S. (sous la coordination de), *L'État de santé de la population en France - rapport 2014*, coll. Études et Statistiques, DREES, à paraître.
- De Saint Pol T., 2010, « Le Corps désirable. Hommes et femmes face à leur poids », PUF, coll. « Le lien social ».
- Terra J.-L., 2011, in « Suicide et tentatives de suicide : état des lieux en France », Institut national de veille sanitaire, *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, n° 47-48.