



Santé et *i*tinéraire professionnel :
état de la connaissance et perspectives

Comment les différences de parcours professionnels contribuent-elles aux écarts de santé entre femmes et hommes?

Emmanuelle Cambois (INED)

Clémentine Garrouste (PSL, Université Paris-Dauphine)

Ariane Pailhé (INED)

Contexte des différences de santé entre hommes et femmes

Espérance de vie en France à 50 ans (en 2008)

• **36 ans** pour les femmes et **30 ans** pour les hommes

Espérances de vie avec et sans incapacité en France à 50 ans (en 2008)

• **62%** avec des limitations fonctionnelles pour les femmes **vs 54%** pour les hommes

• **50% vs 40%** avec des gênes dans les activités habituelles

• **15% vs 10%** avec des gênes dans les activités élémentaires (dépendance)

Les femmes vivent plus longtemps mais avec plus d'années de mauvaise santé et d'incapacité

Les hommes seraient plus exposés à la mauvaise santé d'où une plus forte mortalité ?

⇒ Des pratiques à risque masculines (tabac, alcool)

⇒ Des expositions aux risques au travail plus masculines

Les femmes seraient moins exposées à des risques de santé, mais plus proches des systèmes de santé elles déclareraient davantage de problèmes d'où un effet de sur-déclaration ?

Contexte des différences de santé entre hommes et femmes

Plutôt qu'un paradoxe :

Des pathologies différentes, du fait de parcours et situations différentes (Crimmins et al. 2011)

- ✓ **maladies invalidantes chez les femmes** : *Maladies cognitives, mentales, ostéo-articulaires*
- ✓ **maladies invalidantes mais aussi létales chez les hommes** : *Maladies cardiovasculaires, cancers*

Et des expositions aux risques de ces maladies statistiquement peu visibles chez les femmes

(Arber et al., 2002; McDonough et al., 2001, Vaananen et al. 2004; Molinié et al., 1980, Guignon 2008; Cousteau 2011)

- ⇒ La non prise en compte des différentes situations/activités professionnelles + domestiques + familiales
- ⇒ Une sous-estimation des expositions professionnelles chez les femmes
 - ✓ Une mesure des expositions des femmes actives (et non de celles qui ont travaillé)
 - ✓ Des effets liés à la durée des expositions (plus qu'à des conditions de travail à une date)
 - ✓ Des formes de pénibilité moins bien prises en compte

➔ **Adopter une vision plus large pour comprendre les différences en intégrant davantage les parcours, notamment professionnels**

Des carrières qui diffèrent, des expositions qui diffèrent...

Spécificité des carrières féminines

- ⇒ Interruptions plus fréquentes
- ⇒ Moindres perspectives de promotions, moindre valorisation des qualifications ou expériences
- ⇒ Moindres rémunérations

Itinéraires professionnels	Femmes	Hommes
Stables très qualifiés	49,5	50,6
Ascendants continus	39,6	60,4
Stables indépendants	40,8	59,3
Durablement peu qualifiés	51,3	48,7
Interrompus	54,9	45,1
Pénibles et hachés	46,6	53,4
Descendants	58,1	41,9
Pénibles et précaires	64	36

- ⇒ Organisation familiale... en partie
- ⇒ Inégalités de traitement (salaire et promotions)
- ⇒ Gestion différente des événements de vie (santé)

Des carrières qui diffèrent, des catégories peu semblables...

Les indicateurs de santé par type d'itinéraires professionnels

Tableau 3
Les indicateurs de santé selon les classes de la typologie

	Santé perçue moyenne ou mauvaise		Gêne motrice		Épisode dépressif majeur en cours	
	Prévalence	Odd-ratio	Prévalence	Odd-ratio	Prévalence	Odd-ratio
Prévalence dans la population	29 %		20 %		7 %	
Stables très qualifiés	19 %	Ref.	11 %	Ref.	4 %	Ref.
Ascendants continus	25 %	0,8	19 %	ns	5 %	ns
Stables d'indépendants	37 %	ns	32 %	1,4	7 %	ns
Durablement peu qualifiés	36 %	ns	27 %	1,3	6 %	ns
Interrompus	30 %	ns	22 %	1,3	8 %	1,5
Pénibles et hachés	27 %	1,4	15 %	ns	8 %	1,7
Descendants	33 %	1,5	20 %	1,4	11 %	1,9
Pénibles et précaires	35 %	1,6	21 %	1,4	11 %	1,7

⇒ liées à la santé (instabilité, expositions, effort-reward, ...)

Source : enquête SIP 2007, calculs Dares-Drees

Bahu et al., 2010



Modèles de Karasek et de Siegrist

Questions de recherche :

Interruptions, moindres promotions, déclassements: ces carrières sont plus fréquentes chez les femmes mais sont-elles autant liées à un mauvais état de santé que chez les hommes ?

Si oui, ces différences de parcours professionnels contribuent-elles aux différences d'état de santé entre femmes et hommes? Comment?

L'enquête Santé et Itinéraire Professionnel

Données et analyses

- **Données utilisées : SIP 2006**
 - ⇒ Ces données permettent de dresser le profil de carrière des individus, de connaître leur environnement sociofamilial et de balayer différents indicateurs de santé.
- **Echantillon de l'étude : 7 537 individus de 45-74 ans ayant travaillé au moins 1 an**
- **Indicateurs de santé**
 - ⇒ **MSP (Mauvaise Santé Perçue)** : état de santé mauvais ou très mauvais
 - ⇒ **LFP (Limitations Fonctionnelles Physiques)** : au moins une difficulté (*escalier, main, souplesse...*)
 - ⇒ **EDM (Episode Dépressif Majeur)** : diagnostic de symptômes dépressifs majeurs

L'enquête Santé et Itinéraire Professionnel

Données et analyses

- **Carrière**

	CSP au dernier emploi				
CSP premier emploi	Indépendant	Très qualifié	Qualifié	Peu qualifié	Non-qualifié
Indépendant	Stationnaire	Vers salariat			
Très qualifié	Vers indépendant	Stationnaire	Descendante	Descendante	
Qualifié		Ascendante	Stationnaire		
Peu qualifié			Ascendante	Stationnaire	Descendante
Non-qualifié			Ascendante	Stationnaire	

- ✓ Emploi de début de carrière (CSP)
- ✓ Statut au moment de l'enquête (**inactif, chômeur, retraité**)
- ✓ **% inactivité** entre premier et dernier emploi (actif ou chômeur) et **% chômage**

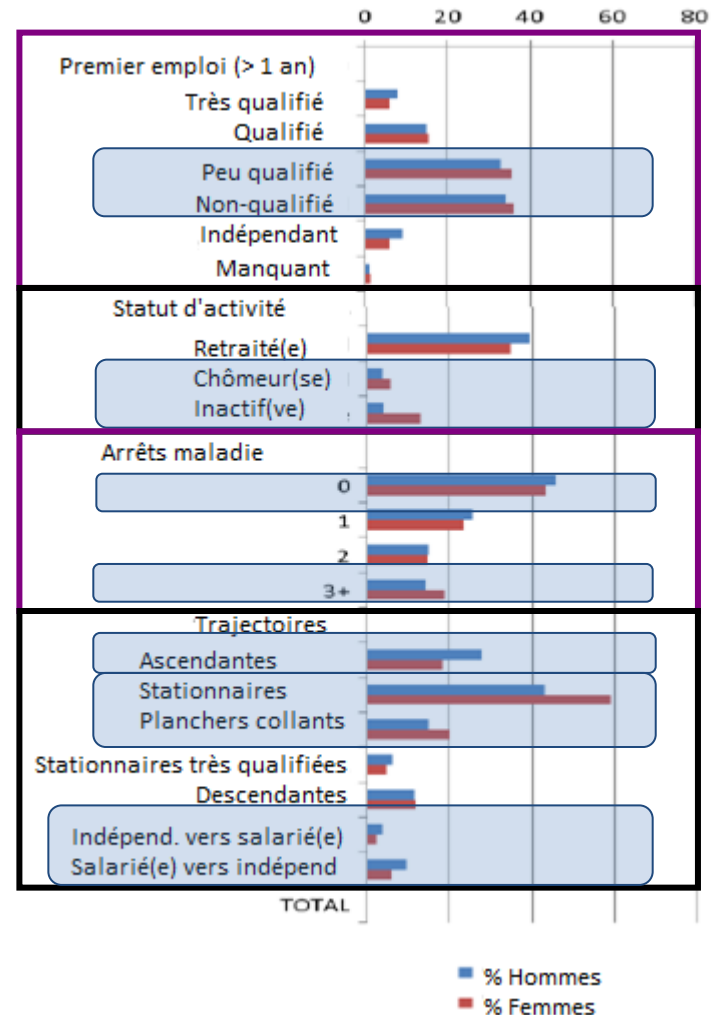
- **Variables d'ajustement**

⇒ Age, cohorte, niveau d'instruction, couple, nombre d'enfants eus, nombre d'arrêts maladie > 6 mois, nombre de maladies dans le passé

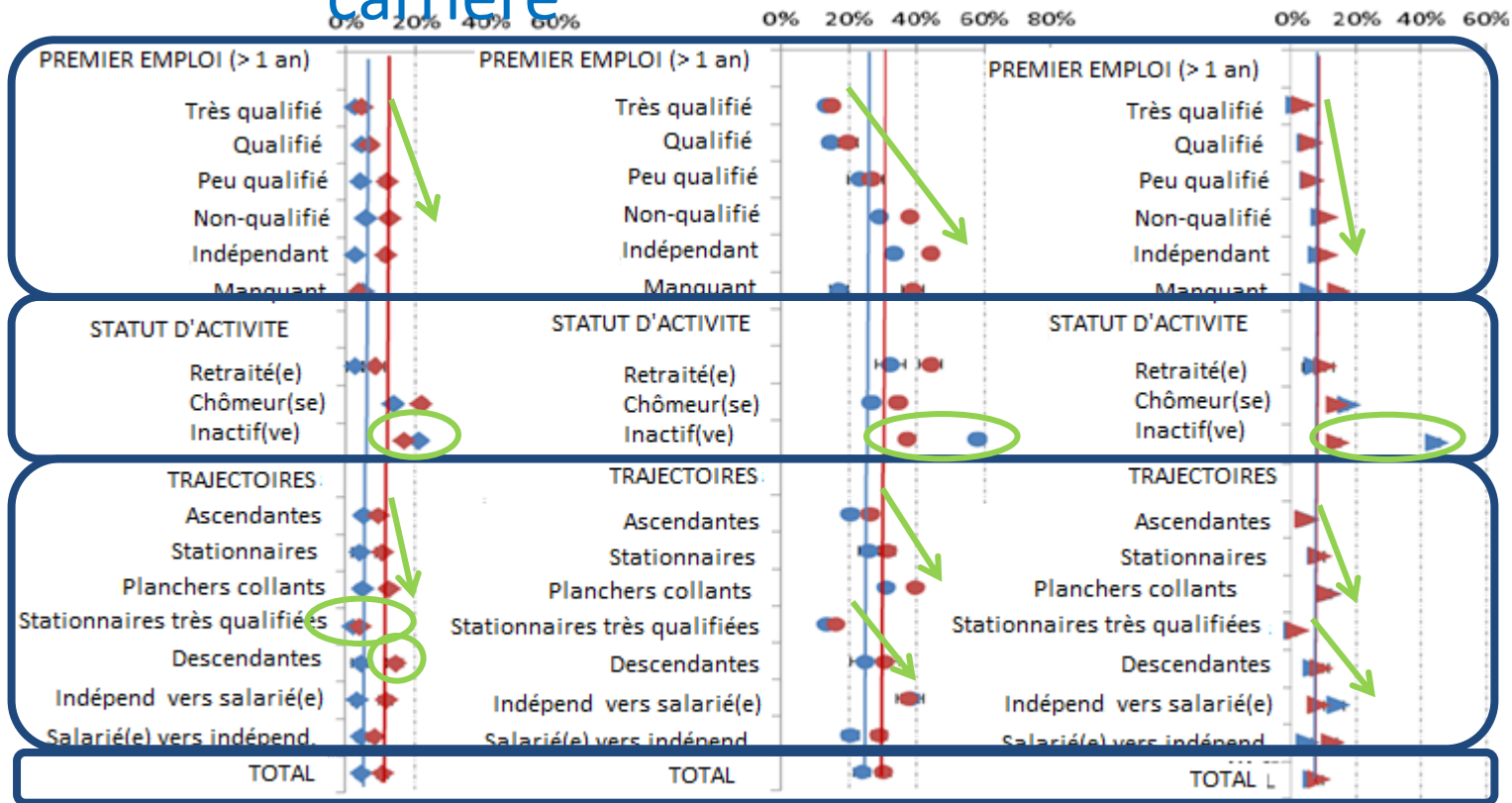
Trajectoires selon le sexe (45-74 ans), SIP 2006

Emplois et Carrières des hommes et des femmes :

- Les femmes débutent plus souvent en bas de l'échelle en dépit d'un niveau d'instruction plus élevé
- Elles sont plus souvent inactives (hors retraitées) ou au chômage au moment de l'enquête
- Elles ont connu davantage d'arrêts longs et plus souvent de façon répétée (3 et plus)
- Elles ont connu plus de trajectoires stationnaires (sauf très qualifiées) et de carrières descendantes, moins de promotions et de professions indépendantes
- Elles ont eu une carrière plus courte entre 1er et dernier emploi (31 vs 33 ans), dont une plus grande partie inactives (12,1% vs 2,0%) et au chômage (2,8% vs 2,2%)



Santé et caractéristiques de la carrière



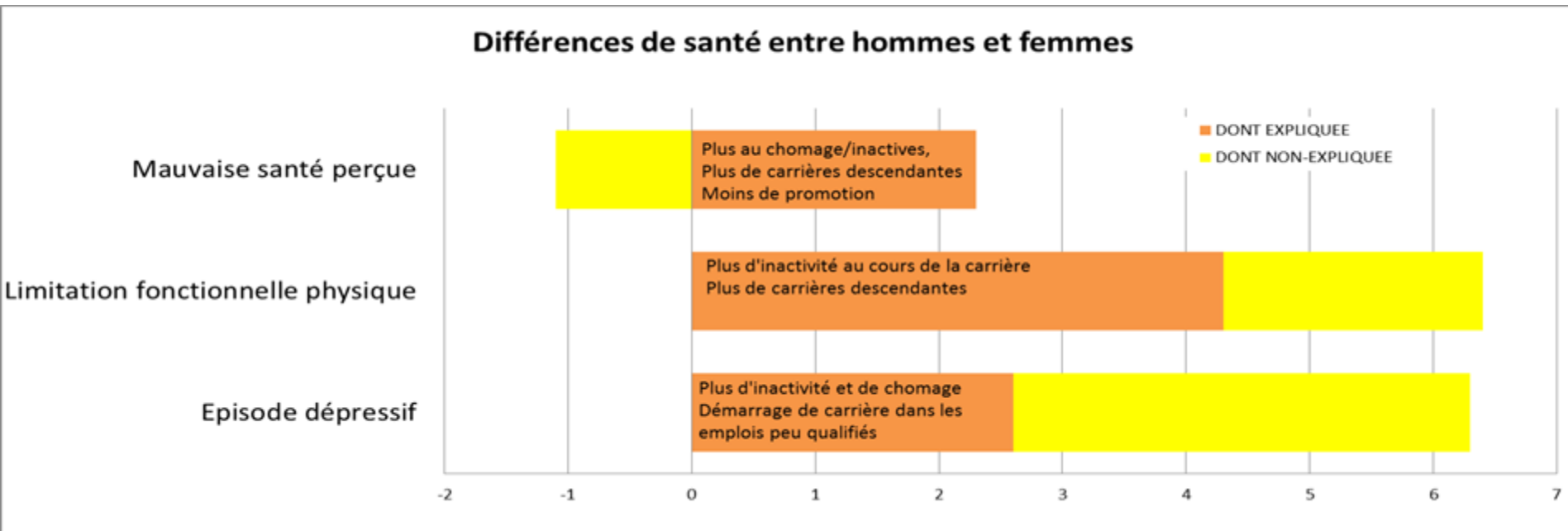
◆ EDM Hommes 4% ● LFP Hommes 24% ▶ MSP Hommes 7%
 ◆ EDM Femmes 11% ● LFP Femmes 30% ▶ MSP Femmes 8%

1. Les parcours sont-ils liés différemment à la santé chez les hommes et chez les femmes ?

	MSP			EDM			LFP		
	Tous	H	F	Tous	H	F	Tous	H	F
Femmes versus Hommes	0.82			2.06***			1.16*		
Premier emploi (réf : qualifié)									
Indépendant	1.05	0.60	1.69	1.14	0.46	1.71	1.76***	1.57*	1.87**
Très qualifié	0.57	0.28**	0.83	1.14	1.57	0.99	1.05	1.12	0.97
Peu qualifié	0.91	0.93	0.92	0.95	0.54*	1.25	1.23*	1.36	1.11
Non-qualifié	1.27	1.21	1.38	0.95	0.57	1.33	1.66***	1.63**	1.66***
Inconnu	2.18	0.97	5.49	0.27*	0.67	0.15**	1.56	0.97	2.27
Statut d'emploi (réf : en emploi)									
Retraité(e)	1.41*	1.33	1.26	0.73*	0.95	0.69*	1.01	0.80	1.22
Chômeur(se)	2.88***	4.31***	2.23***	1.86***	2.28**	1.67**	1.36	1.20	1.47
Inactif(ve)	4.70***	10.88***	2.46***	1.88***	3.17***	1.51**	1.84***	3.29***	1.45**
+1% de la carrière en inactivité	1.00	1.00	1.00	1.01***	1.02	1.01**	1.01***	0.99	1.01***
+1% de la carrière au chômage	1.01	1.01	1.01	1.02***	1.01	1.02**	1.01**	1.01	1.01
+1% de la carrière à tps partiel	1.00	1.01	1.00	1.00	0.99	1.00	1.00	1.00	1.00
Trajectoire (réf : ascendante)									
Descendante	1.89***	1.56	2.51***	0.99	0.56	1.45	1.43***	1.32	1.48**
Stationnaire	1.78***	2.02***	1.80***	0.87	0.65*	1.07	1.21**	1.30**	1.10
Indépendant(e) vers salarié(e)	2.43**	4.96***	1.06	0.81	0.87	0.92	1.13	1.49	0.73
Salarié(e) vers indépendant(e)	2.11***	1.30	3.76***	0.93	0.84	0.97	1.04	1.03	1.03
Inconnue	1.40	2.16*	0.73	1.58	0.74	2.73**	1.26	1.33	1.07
Observations	7,537	3,524	4,013	7,537	3,524	4,013	7,537	3,524	4,013

Notes : regressions ajustées sur l'âge, la cohorte, l'éducation, le statut marital, le nombre d'enfants, le nombre d'événements de santé, le nombre d'arrêts maladie, la durée de la carrière, la durée depuis la sortie d'activité

2. Les carrières contribuent-elles aux différences de santé comme aux différences de salaire ?



Ces trajectoires plus fréquentes vont de pair avec la santé plus dégradée des femmes.

Conclusion (1)

- **Moins bonne santé en cas d'inactivité et chômage (à l'enquête + temps passé)**
- **Moins bonne santé pour les carrières stationnaires, descendantes et sortie (inactivité) vs ascendantes**
- **Pas de différences significatives dans les risques de santé**
- **Mais un effet de la fréquence des caractéristiques et trajectoires, souvent en défaveur des femmes** (excepté pour les trajectoires depuis les professions indépendantes)
- Des relations changeantes selon l'indicateur de santé: Problèmes fonctionnels (arrêts d'activité, carrières descendantes) ; problèmes de santé mentale (carrières bloquées et interrompues, chômage)

Ces trajectoires plus fréquentes vont de pair avec la santé plus dégradée des femmes.



Premiers éclairages : Egaliser les chances de rester en emploi et de carrières ascendantes serait bénéfique pour la santé et pour réduire les différences entre les sexes

Limites:

- Indicateurs de santé subjectifs
- Information retrospective (mémoire, reconstruction)
- Taille des échantillons
- Pas de conclusions santé/carrières en termes de causalité

Discussion:

- Pas de lien de causalité mais associations pour les 2 sexes

Perspectives:

Exploration de la vague d'enquête SIP 2010

Comment les différences de parcours socioprofessionnels contribuent-elles aux écarts de santé entre femmes et hommes?

Emmanuelle Cambois, Clémentine Garrouste, Ariane Pailhé

MERCI DE VOTRE ATTENTION

Quelques références

- Cambois, E., Blachier, A., & Robine, J.-M. (2012). Aging and health in France: an unexpected expansion of disability in mid-adulthood over recent years *European Journal of Public Health*, doi: 10.1093/eurpub/cks136
- Crimmins EM, Kim JK, Sole-Auro A. Gender differences in health: results from SHARE, ELSA and HRS. *European journal of public health*. 2011;21(1):81-91.
- Arber, Khlat. Social and economic patterning of women's health in a changing world. *SSM*. 2002;54(5):643-7.
- McDonough, Walters V. Gender and health: reassessing patterns and explanations. *SSM*. 2001;52(4):547-59.
- Vaananen et al. The double burden of and negative spillover between paid and domestic work: associations with health among men and women. *Women & health*. 2004;40(3):1-18.
- Molinié, Volkoff S. Conditions de travail des ouvriers... et des ouvrières. *Économie et Statistique*. 1980(118).
- Guignon, N. (2008). Risques professionnels : les femmes sont-elles à l'abri ? *Femmes et Hommes : Regards sur la parité (pp. 51-63)*. Paris: INSEE.
- Cousteaux A-S. Le masculin et le féminin au prisme de la santé et de ses inégalités sociales. Thèse de sociologie. Sc Po. 2011.
- Bahu, M., Coutrot, T., Herbet, J.-B., Mermilliod, C., & Rouxel, C. (2010). Parcours professionnels et état de santé. *Dossiers Solidarité Santé(14)*, 1-12.

Colloque organisé par la **DREES** et la **DARES**

S *i* P

Santé et *itinéraire*
professionnel :

état de la connaissance et perspectives

Mardi 22 septembre 2015



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE
DES AFFAIRES SOCIALES,
DE LA SANTÉ ET
DES DROITS DES FEMMES

MINISTÈRE
DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI,
DE LA FORMATION
PROFESSIONNELLE ET
DU DIALOGUE SOCIAL