

Quels liens entre les actions de prévention et le maintien en emploi des personnes à la santé fragile ?

Les salariés qui sont en emploi en 2013 et qui présentent une santé altérée sont 83 % à être en emploi trois ans plus tard, contre 89 % des personnes en bonne santé.

Comme pour les salariés en bonne santé, les plus diplômés et les fonctionnaires ont plus de chances de se maintenir en emploi malgré une santé altérée que les salariés moins diplômés ou en contrat de droit privé (CDD, CDI).

Avoir connu très peu d'interruptions de carrière pour inactivité, ou encore avoir de bons rapports sociaux dans son travail, sont des facteurs favorables au maintien en emploi des salariés à la santé altérée. De même, les salariés qui, en 2013, avaient bénéficié récemment d'une visite auprès d'un médecin du travail, sont plus nombreux à se maintenir en emploi en 2016 malgré des problèmes de santé.

Le troisième plan santé au travail place, parmi les priorités de l'action publique, la prévention de la désinsertion professionnelle liée à des problèmes de santé et le maintien en emploi des salariés à la santé fragile (1). Conserver son emploi est plus difficile lorsque la santé est défaillante, mais certaines actions, tels les changements ou aménagements de poste, se révèlent efficaces [1]. Le panel de répondants aux enquêtes Conditions de travail 2013 et Risques psychosociaux 2016 (encadré 1) permet d'éclairer ce lien entre santé et maintien en emploi. Pour quelles personnes les problèmes de santé ont-ils le plus de conséquences sur l'emploi ? Quelles conditions de travail sont favorables au maintien dans l'emploi ? Quel est le rôle des pratiques des entreprises en matière de prévention des risques professionnels ?

Des chances plus faibles de se maintenir en emploi pour les personnes à la santé fragile

En 2013, parmi les salariés en emploi, 26 % déclaraient une santé altérée (2). Trois années plus tard, en 2016, 83 % d'entre eux sont toujours en emploi, contre 89 % de ceux qui étaient en bonne santé en 2013 (tableau 1). Cette probabilité plus faible de rester en emploi se retrouve « toutes choses égales par ailleurs » (tableau 2).

Les salariés à la santé altérée en 2013 sont un peu plus nombreux à prendre leur retraite et, surtout, à tomber au chômage ou en invalidité entre 2013 et 2016 : 6 % sont devenus retraités (3) (contre 5 % des salariés en bonne

santé), 7 % sont devenus chômeurs (contre 5 %) et 4 % inactifs (contre 2 %), dont plus du tiers pour invalidité. Près de 1 % de ces salariés, surtout des hommes, sont décédés sur la période. La part des décès est vraisemblablement sous-estimée, car le motif de non-réponse n'est pas toujours connu pour les personnes qu'il n'a pas été possible de recontacter (4).

Se maintenir en emploi en 2016 est donc plus difficile pour les personnes à la santé altérée en 2013, mais le risque de perte d'emploi est moins fort en cas d'amélioration de l'état de santé entre 2013 et 2016 (5) : 86 % d'entre elles sont toujours en emploi en 2016 (tableau 1). Une analyse « toutes choses égales par ailleurs » confirme que la probabilité qu'une personne se maintienne en emploi est plus forte lorsqu'elle déclare une amélioration de sa santé (tableau 2).

(1) Voir <http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/pst3.pdf>

(2) À la question « comment est votre état de santé général ? », ils répondent « moyen », « mauvais » ou « très mauvais ». Les résultats de l'étude sont similaires si l'on considère un autre indicateur de santé qui concerne lui aussi environ un quart des salariés occupés en 2013 : le fait d'avoir eu un arrêt de travail pour maladie au cours des 12 derniers mois.

(3) Ce qui est lié à l'âge moyen plus élevé des salariés en mauvaise santé.

(4) Le taux d'attrition entre les deux enquêtes est de 30 %. L'attrition dépend peu de l'état de santé déclaré en 2013 : 27 % des salariés qui déclaraient une santé altérée en 2013 n'ont pu être réinterrogés en 2016, contre 31 % de ceux qui déclaraient un bon état de santé.

(5) 40 % des personnes à la santé altérée en 2013 (elles déclaraient alors un état de santé « très mauvais », « mauvais » ou « moyen ») signalent un état de santé « bon » ou « très bon » en 2016.

Tableau 1

Situation d'activité en 2016 des actifs qui étaient en emploi en 2013, selon leur état de santé de 2013

		Actifs en emploi en 2016	Chômeurs en 2016	Inactifs pour invalidité en 2016	Retraités en 2016	Autres inactifs en 2016	Décédés sur la période	Ensemble
Hommes	Bonne santé en 2013.....	89,0	5,5	0,2	4,6	0,6	0,2	100
	Santé altérée en 2013.....	82,4	6,3	1,9	6,3	2,0	1,1	100
	dont amélioration en 2016.....	85,7	5,9		7,9	0,5		100
	Ensemble.....	87,6	5,6	0,6	4,9	0,9	0,4	100
Femmes	Bonne santé en 2013.....	88,6	4,3	0,1	4,4	2,5	0,1	100
	Santé altérée en 2013.....	83,7	6,8	1,2	5,0	3,1	0,2	100
	dont amélioration en 2016.....	86,3	4,8		6,4	2,5		100
	Ensemble.....	87,3	5,0	0,4	4,6	2,7	0,1	100
Ensemble	Bonne santé en 2013.....	88,8	4,9	0,2	4,5	1,5	0,1	100
	Santé altérée en 2013.....	83,1	6,6	1,5	5,6	2,6	0,7	100
	dont amélioration en 2016.....	86	5,4		7,1	1,5		100
	Ensemble.....	87,5	5,3	0,5	4,8	1,8	0,2	100

Lecture : 83,1 % des actifs en emploi en 2013 qui déclarent alors une santé altérée sont toujours en emploi en 2016.

Champ : actifs de 2013, répondants ou décédés en 2016.

Source : enquête CT-RPS 2016 (salariés), Dares.

6 % des personnes qui signalaient une santé altérée en 2013 ont pris leur retraite en 2016, sans que l'enquête ne permette de déterminer si leur départ a été accéléré ou non du fait de problèmes de santé. Le reste de l'étude porte sur les personnes qui étaient en emploi en 2013 et qui n'ont pas pris leur retraite en 2016. Parmi celles qui déclaraient une santé dégradée en 2013 et ne sont donc pas retraitées, 89 % sont en emploi en 2016 (tableau 2).

Un meilleur maintien en emploi des fonctionnaires, indépendamment de leur état de santé

Relativement au CDI, le statut de fonctionnaire protège du retrait de l'emploi, indépendamment de l'état de santé (tableau 2, colonne Ensemble). À l'inverse, les titulaires de contrat à durée déterminée ont logiquement un risque plus important de sortir l'emploi mais, de façon surprenante, ce constat est légèrement moins marqué pour ceux qui avaient des problèmes de santé. Ainsi, parmi les salariés à la santé altérée en 2013, 98 % des fonctionnaires sont toujours en emploi en 2016, contre 90 % des salariés en CDI et 80 % de ceux en CDD-intérim ; le taux d'emploi moyen des salariés en CDD-intérim (quelle qu'ait été leur état de santé en 2013) est de 79 % en 2016.

Pour les salariés à la santé altérée en 2013, c'est le statut de fonctionnaire qui est protecteur et non le secteur d'activité. Toutes choses égales par ailleurs, travailler dans la fonction publique ne protège pas d'un risque aggravé de perte d'emploi, au contraire des agents du public en bonne santé.

Parmi les salariés qui ont arrêté leurs études après le baccalauréat, ceux dont la santé était altérée en 2013 risquent moins de perdre leur emploi, mais pas ceux qui étaient en bonne santé ; en revanche, avoir un diplôme supérieur ou égal à bac+2 protège les salariés en bonne ou en mauvaise santé, quoique de manière moins nette pour ces derniers (tableau 2).

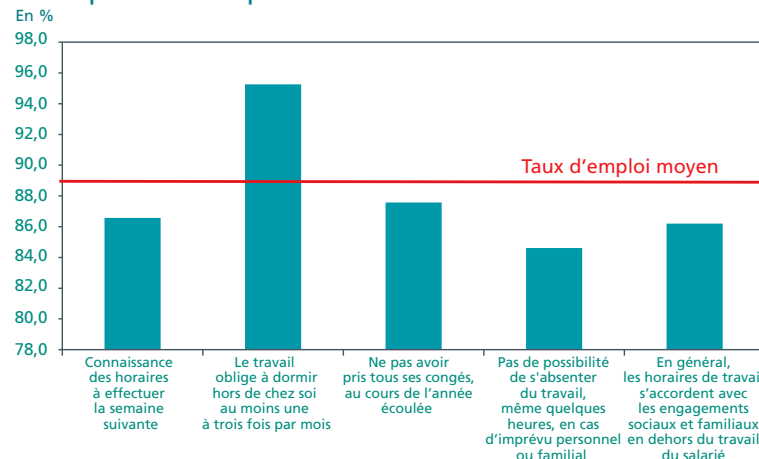
En revanche, ne disposer d'aucun diplôme ou encore travailler dans des structures de petite taille (moins de 50 salariés) sont associés à un maintien en emploi plus difficile (taux d'emploi respectivement de 80 % et 86 % contre 89 % pour l'ensemble), qu'on ait une santé fragile ou non.

Sécurité économique et bons rapports sociaux au travail : un lien positif avec le maintien dans l'emploi

À caractéristiques données, moins les salariés sont exposés à certaines contraintes psychosociales en 2013 – manque de sécurité, rapports sociaux difficiles au travail [2] –, plus leurs chances de se maintenir en emploi au bout de trois ans sont élevées. De façon prévisible, ceux qui ressentaient une cer-

Graphique 1

Taux d'emploi des actifs occupés de 2013 à la santé altérée selon les contraintes horaires*



* On a ici retenu les contraintes horaires significativement liées au maintien en emploi selon un modèle logit expliquant le maintien dans l'emploi par les caractéristiques personnelles (âge, sexe, santé...) et professionnelles incluant les contraintes horaires détaillées.

Lecture : 95 % des actifs en emploi en 2013 qui déclarent une santé fragile sont toujours en emploi en 2016. Champ : actifs de 2013, répondants et actifs ou inactifs hors retraités en 2016, qui déclarent une santé altérée en 2013.

Source : CT-RPS 2016 (volet salariés), Dares.

taine sécurité économique en 2013, au sens où ils ne craignaient pas pour leur emploi dans l'année à venir, ont en 2016 un taux d'emploi élevé (92 %, soit un rapport des chances de 1,55), mais ce constat prévaut également pour les salariés en meilleure santé. Quant au fait d'avoir de bons rapports avec ses collègues, il favorise le maintien en emploi des salariés à la santé altérée en 2013, alors que ce n'est pas le cas pour les salariés en bonne santé.

Les contraintes horaires constituent une exception, car, toutes choses égales par ailleurs, elles sont positivement associées avec le maintien en emploi au terme des trois années (92 %). Une analyse plus fine (6) permet d'interpréter ce résultat. C'est surtout le fait d'avoir un travail qui oblige à dormir parfois hors de chez soi qui est associé à un fort taux de maintien en emploi (95 %) des salariés à la santé fragile (graphique 1) ; ce résultat est difficilement interprétable et renvoie sans doute à des métiers spécifiques. À l'inverse, les contraintes horaires limitant la marge de manœuvre des salariés – ne pas pouvoir s'absenter de son travail en cas d'imprévu, avoir des horaires de travail non compatibles avec ses engagements sociaux et familiaux ou encore ne pas avoir pris tous les congés auxquels on a droit – sont associées à une sortie plus fréquente de l'emploi des salariés à la santé fragile.

Un meilleur maintien en emploi pour les salariés à la carrière continue

Les risques professionnels subis et les discontinuités vécues dans la carrière professionnelle peuvent marquer durablement la santé des individus et fragiliser leur emploi [1]. L'enquête ne renseigne pas sur les expositions passées mais fournit des informations sur les trajectoires de carrière et leurs aléas. Ainsi, quel que soit l'état de santé en 2013, les personnes qui n'ont pas connu le chômage au cours de leur carrière avant 2013 ont un taux d'emploi plus élevé en 2016 que celles qui ont connu des périodes de chômage. Dans le cas des salariés à la santé altérée, 93 % de ceux qui ne sont jamais passés par des périodes de chômage sont toujours en emploi en 2016, contre 83 % pour ceux qui ont déjà connu au moins une année de chômage. De même, n'avoir pas connu d'interruption pour inactivité protège les salariés de la perte d'emploi entre 2013 et 2016 : le lien est plus fort pour ceux dont la santé était altérée en 2013.

Un maintien en emploi plus fréquent des salariés à la santé altérée consultés pour le Document unique d'évaluation des risques professionnels

L'actualisation annuelle du Document unique d'évaluation des risques professionnels (DUER) est obligatoire (7) mais en 2013, seules 46 % des directions des établissements interrogés ont déclaré

l'avoir réalisée [3]. Les salariés ne sont pas toujours informés et encore moins consultés à ce propos : 30 % des salariés signalent avoir eu connaissance d'un DUER, et 8 % déclarent avoir été consultés à cette fin. Le maintien dans l'emploi en 2016 n'apparaît pas lié à la connaissance qu'avaient les salariés, en 2013, de l'investissement de leur direction dans la rédaction de ce document. En revanche, selon l'analyse toutes choses égales par ailleurs (tableau 2), avoir été consulté pour son élaboration accroît la probabilité de maintien dans l'emploi des salariés à la santé altérée, alors que ce n'est pas le cas pour les autres salariés. Il semble donc que c'est davantage la volonté des employeurs d'impliquer ces salariés dans la mise en œuvre de mesures de prévention qui influence leur maintien en emploi, que la seule élaboration du document. Il est possible que ce résultat reflète aussi l'hétérogénéité des entreprises en termes de gestion de la main-d'œuvre, certaines entreprises impliquant davantage les salariés pour la prévention et sécurisant plus systématiquement l'emploi des personnes connaissant des problèmes de santé.

Des visites de professionnels de la prévention favorables au maintien dans l'emploi des salariés à la santé altérée

Parmi les salariés qui déclaraient une santé altérée en 2013, ceux dont la dernière visite chez un médecin du travail ou de prévention remonte à moins de 2 ans, ont plus de chance d'être encore en emploi en 2016 ; cette relation ne s'observe pas pour les salariés en bonne santé.

L'investissement des entreprises dans la prévention, tel que perçu par les salariés, est associé à une meilleure préservation de l'emploi des personnes à la santé fragile. Cependant, nous n'avons pas pu mettre en évidence des résultats analogues à partir des informations fournies par les employeurs des salariés interrogés lors l'enquête Conditions de travail de 2013 (volet « établissement », cf. encadré 1). Les déclarations des employeurs sur leurs pratiques en matière d'organisation du travail et de prévention des risques professionnels, n'influencent pas de façon robuste la probabilité de maintien en emploi des salariés à la santé altérée. Les liens ici mis à jour par l'étude des seules réponses des salariés résultent peut-être plus de situations individuelles que d'un effet général de la prévention mise en place par les employeurs. Il est possible, par exemple, que les entreprises cherchent davantage à impliquer dans la prévention des risques certains salariés jugés « clés », et aussi à conserver plus systématiquement ces salariés en emploi même en cas de problème de santé ; des études complémentaires sont nécessaires pour approfondir ces questions.

Corinne Mette (DARES).

(6) Un modèle logit explique le maintien dans l'emploi par les caractéristiques personnelles (âge, sexe, santé...) et professionnelles (catégorie socio-professionnelle, secteur, statut d'emploi) ainsi que des indicateurs synthétiques des contraintes professionnelles ; la variante ici commentée a consisté à remplacer l'indicateur synthétique de contraintes horaires par les 22 questions qui le constitue. On commente ici celles de ces 22 variables qui ressortent significativement.

(7) Selon la directive européenne de 1990 transcrite par le décret n° 2001-1016 du 5 novembre 2001 portant création d'un document relatif à l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs, qui modifie ainsi l'article L. 230-2 du Code du travail.

Tableau 2

Estimation de la probabilité d'être en emploi en 2016 pour ceux qui déclarent une santé altérée en 2013

		Salariés à la santé altérée en 2013 (hors retraités en 2016)		Tous salariés, quel que soit l'état de santé en 2013 (hors retraités en 2016)		
		Taux d'emploi en 2016	Rapport des chances (odds-ratios)	Taux d'emploi en 2016	Odds-ratio	Odds-ratio du croisement avec l'indicatrice santé altérée
Ensemble		89,1		92,3		
État de santé en 2013	Bon état de santé en 2013	-	-	93,3	Ref.	ns
	Santé altérée en 2013	-	-	89,1	0,31**	ns
Sexe	Hommes	89,8	Ref.	92,9	Ref.	Ref.
	Femmes	88,5	ns	91,7	0,81*	ns
Âge	Moins de 40 ans	87,6	0,55***	91,3	0,55***	ns
	Entre 40 et 50 ans	90,9	Ref.	94,4	Ref.	Ref.
	Plus de 50 ans	88,7	ns	91,4	0,58*	1,36*
État de santé en 2016	Bon état de santé en 2016	92,4	1,88 ***	93,4	ns	1,73 ***
	Santé altérée en 2016	86,8	Ref.	89,5	Ref.	Ref.
Diplôme	Pas de diplôme	80,4	0,61***	82,2	0,53 ***	ns
	BEPC, BEP, CAP	88	Ref.	90,6	Ref.	Ref.
	Bac	91	1,32*	92	ns	ns
	Bac+2 et plus	92,2	1,32*	95,6	1,66 ***	0,79*
Évolution de la situation de couple	En couple	90,1	Ref.	93,3	Ref.	Ref.
	Séparation	86,8	ns	90,5	ns	ns
	Mise en couple	90	ns	92,7	ns	ns
	Célibataire	86,1	ns	89	0,75**	ns
Nature du contrat de travail	CDD-Intérim	80,3	0,67***	79,2	0,33***	2,09**
	Fonctionnaires	97,8	2,29***	98,2	1,93***	ns
	CDI	89,6	Ref.	92,8	Ref.	Ref.
Chômage dans la carrière	Un an et plus de chômage	83,3	Ref.	86,5	Ref.	Ref.
	Moins d'un an de chômage	90,2	ns	92,5	ns	ns
	Jamais au chômage	92,6	1,70**	95,1	1,82***	ns
Inactivité dans la carrière	Jamais ou seulement moins d'une année d'inactivité	91,3	1,84***	93,4	1,23*	1,51**
	Un an ou plus d'inactivité	83,8	Ref.	88,3	Ref.	Ref.
Nombre de salariés dans l'établissement	Nsp	86,7	ns	89,4	ns	ns
	<50	86,4	0,81**	89,5	0,59***	ns
	De 50 à 499	90,5	Ref.	94,2	Ref.	Ref.
	500 et plus	94,4	ns	96,9	1,28**	ns
Secteur d'activité	Agriculture	90,7	ns	86	ns	ns
	Industrie	89,3	ns	93,1	ns	ns
	Construction	83,3	ns	85,7	0,58***	ns
	Tertiaire privé	87	Ref.	91,1	Ref.	Ref.
	Tertiaire fonction publique d'État	96,1	ns	97,3	1,88**	ns
	Tertiaire fonction publique hospitalière	94,5	ns	96,4	ns	ns
Conditions de travail en 2013	Tertiaire fonction publique territoriale	94,1	ns	95,3	1,58*	ns
	Autonomie	90,2	ns	93,7	1,3 ***	0,65**
	Exigences émotionnelles	90,7	1,29*	93,5	ns	ns
	Contraintes horaires	91,7	1,47**	93	0,77**	1,93***
	Intensité du travail	89,3	ns	93,2	1,34*	0,69*
	Contraintes physiques	86,8	ns	90,1	ns	ns
	Reconnaissance	89,7	ns	93,1	ns	ns
	Bons rapports avec collègues	90,7	1,59***	93,1	ns	1,420*
Conflits de valeurs	88,1	ns	91,2	ns	ns	
Sécurité économique - Pas de crainte de perdre son emploi	91,5	1,55***	94,2	1,43***	ns	

Tableau 2 suite

Estimation de la probabilité d'être en emploi en 2016 pour ceux qui déclarent une santé altérée en 2013

		Salariés à la santé altérée en 2013 (hors retraités en 2016)		Tous salariés, quel que soit l'état de santé en 2013 (hors retraités en 2016)		
		Taux d'emploi en 2016	Rapport des chances (odds-ratios)	Taux d'emploi en 2016	(odds-ratios)	Odds-ratio du croisement avec l'indicatrice santé altérée
Changements intervenus dans l'environnement de travail au cours des douze derniers mois	Pas de changements	88,4	ns	91,6	Ref.	Ref.
	Ni informé, ni consulté pour les changements intervenus au sein de l'entreprise	88,8	ns	91,7	ns	ns
	Consulté mais pas écouté pour les changements intervenus au sein de l'entreprise	89,5	ns	93	ns	ns
	Consulté et écouté pour les changements intervenus au sein de l'entreprise	90,2	ns	93,8	ns	ns
	Informé pour les changements intervenus au sein de l'entreprise	91,9	ns	95	ns	ns
Avoir eu connaissance, au cours des douze derniers mois, d'un document de la direction décrivant les risques liés au travail (DUER) / Avoir été consulté pour l'élaboration de ce document	Existence d'un DUER et avoir été consulté	94,1	ns	95,7	ns	ns
	Existence d'un DUER et ne pas avoir été consulté	89	0,82 **	93,2	ns	0,85*
	Pas connaissance d'un DUER	88,3	Ref.	91,4	Ref.	Ref.
Au cours des 12 derniers mois, formation à la sécurité dispensée par l'entreprise / administration	Bénéfice d'une formation à la sécurité dispensée par l'entreprise	92,1	ns	94,9	1,24*	ns
	Pas de formation à la sécurité dispensée par l'entreprise	87,9	Ref.	91,2	Ref.	Ref.
Date de la dernière visite médicale avec un médecin du travail ou de prévention	Moins d'un an	88,3	ns	92,4	ns	ns
	De 1 à 2 ans	89,9	1,32 *	92,5	ns	1,164*
	De plus de 2 ans	90,8	Ref.	92,3	Ref.	Ref.
	N'en a jamais eu	87	ns	90,9	ns	ns
Au cours des 12 derniers mois, le médecin du travail ou de prévention a-t-il visité l'unité de travail ?	Oui	89	ns	94,3	ns	0,691*
	Non	89,4	Ref.	92,4	Ref.	Ref.
	Sans objet	85,9	ns	90,5	ns	ns
	Non renseigné	88,9	ns	89,9	0,80***	1,339*
Disposer de consignes applicables pour préserver la sécurité ou la santé dans son travail	Consignes applicables	90,8	ns	94	ns	ns
	Consignes non applicables ou que partiellement	88,5	ns	92,2	ns	ns
	Pas de consigne	88,3	Ref.	91,3	Ref.	Ref.
Au cours des 12 derniers mois, information sur les risques que votre travail fait courir à votre santé ou votre sécurité ?	Pas de source d'information sur les risques que le travail fait courir à la santé ou la sécurité	88,6	Ref.	91,5	Ref.	Ref.
	Au moins une source d'information sur les risques que le travail fait courir à la santé ou la sécurité	90,1	ns	93,8	ns	ns
Adhérent d'une organisation syndicale de salariés ?	Oui adhérent	91,9	ns	95,4	ns	ns
	Non pas adhérent	88,6	Ref.	91,9	Ref.	Ref.
L'établissement employeur est-il couvert par un Comité Hygiène Sécurité et Conditions de Travail (CHSCT)?	Pas de CHSCT	85,4	Ref.	89	Ref.	Ref.
	CHSCT	91,3	ns	94,4	ns	ns

*** Significatif au seuil de 0,1 %, ** Significatif au seuil de 1 % et * Significatif au seuil de 5 % ; ns : non significatif ; Réf. : modalité de référence.

Note : sont ici présentés deux modèles Logit expliquant le maintien dans l'emploi entre 2013 et 2016 par les caractéristiques personnelles et professionnelles, le premier sur les seuls salariés de 2013 à la santé altérée, le second sur les salariés de 2013 quel que soit leur état de santé ; ce second modèle inclut en contrôlant par le croisement de la santé altérée par les autres variables de contrôle. Les variables croisées avec l'état de santé permettent en outre de tester la significativité de l'écart entre les coefficients estimés pour les salariés en bonne santé et pour les salariés à la santé altérée.

Lecture : 92,4 % des salariés qui déclaraient une santé fragile en 2013 mais une bonne santé en 2016, sont toujours en emploi trois ans plus tard, contre 86,8 % de ceux dont la santé est restée altérée ; la probabilité de rester en emploi est multipliée par 1,88 pour les salariés dont la santé s'est améliorée.

Champ : salariés de 2013, répondants et salariés ou inactifs hors retraités en 2016.

Source : enquête CT-RPS 2016, Dares.

Pour en savoir plus

[1] Mette C. (2015), « Le devenir professionnel des actifs en mauvaise santé, un maintien en emploi plus difficile », *Dares Analyses* n° 068, septembre.

[2] Davie E. (2015), Méthode de construction d'indicateurs synthétiques de conditions de travail et de risques psychosociaux, DGAFP, Note DES/ 15-076, novembre.

[3] Amira S. (2016), « La prévention des risques professionnels, les mesures mises en œuvre par les employeurs publics et privés », *Dares Analyses* n° 013, mars.

Encadré 1 - L'enquête Conditions de travail – Risques psychosociaux 2016

L'enquête Conditions de travail – Risques psychosociaux (CT-RPS 2016) est la concrétisation des recommandations du Collège d'expertise sur le suivi statistique des risques psychosociaux au travail, réuni en 2009-2010 à la demande du ministre chargé du Travail. Cette enquête s'articule avec l'enquête Conditions de travail (CT) menée en alternance, tous les trois ans. L'interrogation se fait en panel, chaque individu de l'échantillon étant interrogé 4 fois de suite, soit une durée de présence totale de 9 ans. Comme l'enquête CT 2013, l'enquête CT-RPS 2016 comprend deux volets : un volet « individus » et un volet « employeurs ».

Les principaux thèmes abordés dans le volet « individus » de l'enquête sont :

- les horaires et l'organisation du temps de travail ;
- l'organisation et les rythmes de travail ;
- les pénibilités, les risques et leur prévention ;
- les contraintes psychosociales, les relations avec le public, la violence au travail ;
- un auto-questionnaire, rempli par l'enquêté, qui regroupe les questions les plus sensibles.

Le volet « individus » a été collecté d'octobre 2015 à juin 2016, auprès de 27 000 individus âgés de 15 ans ou plus résidant en métropole ou dans quatre départements d'outre-mer : Martinique, Guadeloupe, La Réunion, Guyane, par les enquêteurs de l'Insee munis d'un ordinateur portable au domicile des enquêtés. Si l'enquête vise en premier lieu à interroger les actifs occupés, elle réinterroge tous les répondants de l'enquête CT 2013, y compris les personnes sorties de l'emploi depuis cette interrogation (les personnes au chômage ou inactives, retraitées, en arrêt maladie de plus d'un an).

L'enquête de 2016 permet ainsi de mesurer l'évolution des conditions de travail (les deux tiers des questions sont identiques à CT 2013) et d'approfondir l'analyse des risques psychosociaux au travail.

Comme CT 2013, l'enquête CT-RPS 2016 permet de décliner les études selon les secteurs d'activité économique. Elle distingue également le secteur privé et le secteur public (fonctions publiques de l'État, territoriale et hospitalière). Elle est menée en étroite collaboration avec la Direction générale de l'administration et de la fonction publique (DGAFP) et la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees). À cette fin, des échantillons supplémentaires de salariés des trois volets de la fonction publique et du secteur hospitalier privé ont été ajoutés dès CT 2013 (6 000 personnes en 2013). Ces personnes ont été réinterrogées en 2016.

Depuis 2013, les enquêtes Conditions de travail comportent un volet « employeurs » où les responsables d'établissements sont interrogés sur les politiques managériales en matière de conditions, d'organisation du travail et de prévention des risques professionnels.

Deux échantillons d'établissements sont interrogés (via le même questionnaire papier) : les employeurs des salariés interrogés (en excluant les établissements de moins de 10 salariés pour des raisons de protections de la confidentialité des réponses du salarié interrogé) et un échantillon aléatoire d'établissements d'un salarié ou plus. Peuvent ainsi être exploités soit l'enquête couplée « salariés-employeurs », soit le seul volet « employeurs », représentatif de tous les établissements de France. En effet, pour ce dernier, toutes les tailles et tous les secteurs sont représentés. Le questionnaire d'enquête est décliné en trois modèles afin d'interroger spécifiquement le secteur marchand et associatif, le secteur hospitalier (public et privé) et le reste de la fonction publique (État et collectivités locales). Les questions sur les risques professionnels (y compris les risques psychosociaux) et sur les mesures de prévention sont communes aux trois questionnaires.

Au total, en 2013, près de 8 800 questionnaires exploitables ont été recueillis.

Champ de l'étude

L'échantillon de l'étude est composé, dans la première section de l'étude, des actifs de 2013, soit 8 487 hommes et 10 982 femmes, soit un total de 19 469 personnes. Dans les autres sections, le champ est réduit aux seuls actifs occupés à la santé altérée en 2013 et actifs ou inactifs hors retraités en 2016, soit 4 658 personnes.

DARES RÉSULTATS

est édité par le ministère du travail. Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (Dares), 39-43, quai André Citroën, 75902 Paris cedex 15.
<http://dares.travail-emploi.gouv.fr>

(Rubrique Études, Recherches, Statistiques de la Dares)

Directrice de la publication : **Selma Mahfouz**

Rédactrice en chef : **Magali Madeira**

Secrétariat de rédaction : **Joris Aubrespin-Marsal, Hadrien Baer, Thomas Cayet**

Maquettistes : **Guy Barbut, Thierry Duret, Bruno Pezzali**

Conception graphique et impression : ministère du travail.

Réponse à la demande : dares.communication@travail.gouv.fr

Abonnement aux avis de parution de la Dares :

(<http://dares.travail-emploi.gouv.fr/dares-etudes-et-statistiques/avis-de-parution/article/abonnement>)

Dépôt légal : à parution. Numéro de commission paritaire : 3124 AD.

ISSN 2109 - 4128 et ISSN 2267 - 4756.

Données des graphiques et tableaux
accessibles au format excel

