

# POPULATION ET TRAVAIL

## Dynamiques démographiques et activités

*Colloque international d'Aveiro  
(Portugal, 18-23 septembre 2006)*



ASSOCIATION INTERNATIONALE DES DÉMOGRAPHES DE LANGUE FRANÇAISE  
A I D E L F – 133, boulevard Davout – 75980 Paris Cedex 20 (France)  
<http://www.aidelf.org> – Courriel : [aidelf-colloque2006@ined.fr](mailto:aidelf-colloque2006@ined.fr)

# Observer les relations entre la santé et l'itinéraire professionnel (SIP) : l'imbrication de questions subjectives dans un cadre objectif.

**Marie France CRISTOFARI**

Centre d'Études de l'Emploi, Noisy le grand, France.

*Cette présentation a été réalisée dans le contexte d'une réflexion partagée au sein d'un comité scientifique présidé par Serge Volkoff au Centre d'Études de l'Emploi depuis 2004, associant des chercheurs ergonomes, sociologues, épidémiologistes, statisticiens, économistes et des médecins du travail. La mise en œuvre de l'enquête fin 2006 revient aux services statistiques des ministères chargés de la Santé (Drees) et du travail (Dares) et de l'Insee. Je remercie tous ces contributeurs de m'avoir permis d'en tirer ce travail et d'envisager des exploitations très attendues à partir de 2007.*

Un bilan des connaissances des sources statistiques sur la santé et le travail (Cristofari, 2003) a conduit à entreprendre la conception d'une enquête centrée sur les liens entre la santé et l'itinéraire professionnel, visant des résultats statistiques significatifs en population générale. Jusqu'ici, il semble que peu d'enquêtes de ce type aient été réalisées à une telle échelle interprofessionnelle et pour tous les statuts d'activité.

Notre propos est ici l'examen du questionnaire qui sert de support à l'enquête réalisée à la fin de l'année 2006 (voir présentation en encadré) pour en montrer et expliquer les choix méthodologiques, leurs fondements et les hypothèses formulées sur ce projet. Ces choix s'inscrivent dans la lignée de réflexions récentes en France sur l'autorité du chiffre et de l'expertise scientifique dans la vie sociale. Que sont et comment sont « fabriquées » des « données » à caractère objectif, ayant de ce fait une autorité sociale ? Quel intérêt scientifique a-t-on à introduire des données subjectives pour la compréhension du lien entre la santé et l'itinéraire professionnel ?

La dimension temporelle est traitée par un questionnement de type rétrospectif, sur lequel nous reviendrons. Une deuxième interrogation est prévue trois années après la première ; le suivi de la mortalité dans les 15 à 20 ans suivants complétera ces deux interrogations.

Dans une première partie seront présentés la problématique et les choix méthodologiques qui ont guidé la conception du questionnaire sur le thème de l'itinéraire professionnel et de ses interactions avec la santé. Dans une seconde partie nous situerons les références qui affectent et valident les caractéristiques dites « objectives » et « subjectives » des données, leur attribuant une autorité différenciée. Dans une troisième partie, des exemples significatifs empruntés au questionnaire illustreront nos choix et nos attentes au regard de ces distinctions, et les utilisations envisagées pour répondre au défi posé par la question des liens entre santé et itinéraire professionnel.

## **1. La problématique et les choix méthodologiques qui ont guidé la conception du questionnaire.**

Le choix d'interroger la personne elle-même sur son travail et à son domicile date de la fin des années 70 avec la première enquête nationale sur les conditions de travail, réalisée en France en 1978 (Volkoff, Molinié, 1982). Les enquêtes nationales sur les conditions de travail suivantes ont peu à peu élargi les thématiques abordées aux perceptions qu'ont les salariés de l'organisation, des modes de coopération et de reconnaissance de leur travail (Bué, 2005). Puis, les enquêtes décennales sur la consommation médicale et l'état de santé ont intégré des

questions sur le travail, ses contraintes et ses risques pour la santé (Lanoë, 2005), alors qu'à l'inverse, des enquêtes centrées sur l'emploi et le travail se sont intéressées aux modifications de l'état de santé physique ou mental (Waltisperger, 2004).

Depuis les années 90, l'accent est mis sur la dimension temporelle ; des enquêtes rétrospectives et un suivi longitudinal associent l'enquête auprès des individus à un point de vue médical<sup>1</sup> (Cristofari, 2003) : certaines (Estev, Visat) ont exploré un champ interprofessionnel en se limitant à un choix de générations, d'autres se sont limitées à un secteur économique (Gazel) ou un type d'emploi (Prest). Les différentes enquêtes sur la pauvreté, sur la précarité, et plus encore, les nombreuses études qualitatives réalisées sur la base d'entretiens de type récits de vie ont montré l'apport, pour une compréhension des dynamiques de vie de l'individu, de la chronologie d'événements se rapportant aux différentes sphères, professionnelle, familiale ou domestique et sociale (Bouchayer, 1994).

Ainsi est ressorti l'intérêt d'une observation en population générale sur ce qui se trame tout au long d'une vie professionnelle entre le vécu du travail et l'évolution de l'état de santé. L'objectif est à la fois ambitieux et modeste. Ambitieux par le champ couvert, tant spatial que thématique ; mais nécessairement modeste pour pouvoir tenir ces objectifs dans le cadre d'une même opération. Un certain nombre de concepts forme le cadre méthodologique de l'enquête.

*La santé est considérée comme un état fondamentalement instable*, construit en fonction d'une capacité d'adaptation aux situations de vie au travail et hors travail. Ses liens, effets ou causes, avec l'itinéraire professionnel sont saisis à travers des maladies ou handicaps répertoriés mais aussi des incapacités, des gênes, des troubles ou des symptômes. Cette approche s'appuie sur des débats anciens au sein de la discipline médicale concernant les méthodes de recherche sur les fonctions normales et pathologiques et leurs articulations (Canguilhem, 1972), débats qui trouvent des prolongements et ont des incidences sur les approches quantitatives.

*L'itinéraire professionnel* est constitué d'une combinaison de conditions d'emploi et de travail à traiter dans sa globalité, avec des éléments objectifs, construits socialement, et des perceptions plus individualisées, dites subjectives. Il est modélisé dans cette enquête comme une suite de séquences, de quatre types possibles : - un emploi durable (au moins cinq ans), - une période de chômage d'un an et plus, - une période d'inactivité d'un an ou plus, pour différents motifs, - une période d'alternance d'emplois plus courts (moins de 5 ans) avec des périodes d'inactivité ou de chômage (de moins d'un an). La durée de chaque séquence a pour limite supérieure le passage à une séquence différente, ou du même type dans le cas d'un emploi long.

*La reconstitution de l'itinéraire* à partir d'un questionnaire rétrospectif s'inspire d'une démarche de récit biographique, développée notamment à l'INED (Lelièvre, Bringé, 1998). Cette reconstitution commence par l'inscription des principaux jalons de la vie familiale, depuis l'enfance jusqu'à la vie d'adulte (Auriat, 1996). Puis il est fait appel à la mémoire d'événements qui ont pu marquer ou même infléchir le parcours de vie : déménagements ; habitat précaire ; vie de couple ; séparation de parents ou de proches ; dégradation ou forte amélioration des conditions de vie ; guerre ; etc.

Ces choix reposent sur l'expérience d'enquêtes statistiques réalisées depuis les années 80. Leur conception s'est faite au sein du système de la statistique publique française avec le plus souvent une couverture nationale, conférant aux résultats statistiques une dimension institutionnelle. L'organisme public (l'Insee) au cœur de ce dispositif bénéficie, de par son statut, d'une autonomie de décision et d'une indépendance vis-à-vis des politiques, avec l'obligation d'assumer à travers un organisme ad hoc (le Conseil National de l'Information Statistique,

<sup>1</sup> Grâce à la participation de médecins du travail qui assurent des enquêtes dans le cours des visites médicales,

[www.cnis.fr](http://www.cnis.fr) ) une consultation large des principaux organes représentant la société civile : partenaires sociaux, organismes professionnels, acteurs publics ou associatifs (Volkoff, 2005).

Parmi les choix méthodologiques partagés par ces enquêtes, l'un est d'interroger l'individu, généralement en face à face au domicile, plus rarement par téléphone, sur des thèmes variés. Sur les conditions de travail, c'est à la fin des années 70 lors de la première enquête nationale que ce choix a été fondé (Molinié, Volkoff, 1982). À la proposition initiale de repérer la diversité des situations de travail par un dispositif de mesure de paramètres sur les postes de travail, a été opposée l'impossible dissociation entre le (poste de) travail et son opérateur. La mesure de paramètres physiques ne prend en effet de sens que dans un rayon et avec des objectifs très circonscrits. Il s'agissait, à travers la parole de l'individu, de recevoir la perception de l'ensemble de la vie au travail de l'homme ou de la femme, en assumant le double enjeu : - d'obtenir un descriptif intersectoriel bâti sur des concepts communs donnant accès aux principales dimensions du travail, comme le travail répétitif, ou le bruit ; - de saisir par le face-à-face la dimension subjective, prise comme le reflet, l'appréciation de l'homme ou de la femme interrogée, susceptible de rendre compte de la diversité individuelle (au-delà d'un alevé lié à une spontanéité du moment). Ce second enjeu a introduit un premier écho de l'interaction du travail avec l'état de santé, puisqu'à travers une subjectivité, comme par exemple la perception d'un risque d'accident pour un routier, ou des charges lourdes pour une aide soignante, pouvaient s'exprimer différentes perceptions de situations similaires dont la variabilité peut être mise en relation avec d'autres variables comme l'âge, la formation mais aussi le contexte organisationnel de la situation de travail.

Les thèmes développés l'étaient avec toujours ce double enjeu d'une recherche d'*objectivité* à travers des concepts transversaux au regard de la variété de situations, comme par exemple ceux caractérisant l'organisation du travail avec les grands bouleversements liés à l'informatique, et une prise en compte de plus en plus approfondie de *perceptions plus personnelles du vécu* du travail, différemment liées à l'environnement du travail (Bué, 2005).

## 2. L'apport de variables « subjectives » pour la compréhension du lien entre santé et itinéraire professionnel

Décrire et situer l'état de santé dans l'itinéraire professionnel avec la seule parole de la personne enquêtée est au cœur des choix méthodologiques. Ce choix peut apparaître vain ou déqualifiant au regard de méthodes plus analytiques comme celles d'une épidémiologie centrée sur le diagnostic médical, avec des protocoles d'examen cliniques ou métrologiques ou de thérapie. Y recourir nécessite une justification, notamment sur ce qui est attendu de la qualité de cette parole. Il s'agit alors de situer dans quel cadre et de quelle façon la subjectivité est sollicitée et dans quelle perspective il est intéressant de la travailler.

Lorsqu'il s'est agi de dénombrer, assembler, extraire des typologies, sans renoncer à saisir et comprendre de la dynamique de vie qui tissent l'itinéraire professionnel, la *distinction de caractère plus « objectif » ou plus « subjectif »* s'est progressivement installée, sans toujours s'identifier comme telle.

Certes les distinctions entre caractéristiques « objectives » et « subjectives » ne sont pas nouvelles. Elles se trouvent souvent opposées ou présentées comme symétriques. Nous montrerons qu'il en est autrement à travers les caractéristiques que nous utilisons dans nos enquêtes. Elles ont à voir avec les réflexions et différentes théories sociologiques et psychosociologiques qui président à l'élaboration de concepts utilisés en statistique. Leur distinction est, plus ou moins implicitement, à l'œuvre lors de la conception de toutes les enquêtes évoquées sur notre thème et lors des réflexions sur leur interprétation (Gollac, 1997).

1. *Lorsque la définition du concept renvoie à un consensus public ou social*, éventuellement négocié ou construit à travers des expériences et délibérations successives, on

parle d'objectivation d'une donnée. C'est un premier niveau de distinction. L'exemple typique du processus construit, périodiquement actualisé, peut être illustré par la façon dont s'établit la définition, le classement et le groupement des activités économiques. Le niveau d'accord social est ici le critère qui discrimine la variable « objective » de la variable « subjective ». Le processus d'accord peut être très simple, quasi sans délibération, comme l'année de naissance et les façons de les comptabiliser en âge, ou encore le sexe. Mais il est souvent le fruit de longues délibérations comme dans le cas des nomenclatures d'activité.

2. *Un second niveau de distinction* est celui de la mise en œuvre de la variable « objectivée », qui fait intervenir le sujet et la circonstance du classement. Par exemple, la réponse de l'individu à la question « *Dans quel secteur d'activité occupez-vous votre emploi ?* » laisse une marge d'interprétation. Cette marge est souvent appréciée comme marginale, notamment en raison de l'hypothèse - vérifiée par plusieurs « post enquêtes » qualitatives - selon laquelle la réponse à une question suffisamment claire et aisément vérifiable est généralement conforme. Lorsque ces conditions ne sont pas réunies, la fiabilité des réponses en pâtit. Ainsi à la question du nombre de salariés de l'entreprise, qui appelle une réponse censément « objective » parce que vérifiable, implique une connaissance de son environnement par le salarié, connaissance qui peut être inégalement distribuée. Il y a bien une intervention du sujet interrogé dans toutes les questions, et sa subjectivité « contamine » la réponse chaque fois que celle-ci sort du cadre préétabli, tracé avant même la réponse du sujet.

Par exemple, Mme M., « ouvrière qualifiée dans la confection » selon ce qui est noté sur sa feuille de paie, répondra à la question de sa profession ce qui lui a été mentionné par la société qui l'emploie. On est là dans une saisie de variable fondée sur une nomenclature, qui est un outil de consensus social. Mme F, cadre administratif du secteur public, très insatisfaite de son sort, ne dira pas sa position statutaire, mais ce qui est son travail quotidien, celui d'une « employée ». Sur la profession, une codification informatisée engrange l'intitulé, mais aussi une série de réponses à diverses questions, pour aboutir à la profession. L'enquête a la possibilité d'interpréter en fonction de sa perception sa fonction principale, son statut, etc. Les zones de flou dans les distinctions fines de classement, les déterminations flottantes dans le codage de sa situation par chacun, ces indéterminations observées, étudiées, conduisent à évaluer un niveau de fiabilité de la variable codée qui ne mette finalement pas en cause le niveau attendu de signification. Toutefois le décalage de la réponse de Mme F, se déclarant employée alors qu'elle est cadre intermédiaire, a un sens du point de vue de sa cohérence subjective, par exemple du point de vue de la satisfaction qu'elle tire de son travail au regard de son niveau de formation ou du point de vue de divers troubles de sa santé.

Un autre exemple montre de façon plus claire encore comment une variable « objective » dans l'action d'une enquête peut être influencée par le tri qu'opère le sujet sollicité sur son passé. Les langues parlées ont été classées de la façon la plus délibérée, la moins arbitraire, avec bien sûr en France un regard centré sur l'Europe. Cependant répondre à la question sur les langues parlées dans l'enfance renvoie à la valorisation d'un parler local, réduite - ou non - par l'effet d'une auto censure culturelle, au choix fait par une mémoire spontanément sélective... considérations qui modèrent et entament le caractère objectif établi par une nomenclature. Les conditions d'enquêtes et la situation présente influencent la mémorisation. A.F. Molinié (2003) l'a mis en évidence en analysant des énoncés discordants, se rapportant à de mêmes périodes passées, décelés entre les résultats des enquêtes Estev de 1990 et 1995 : notamment des contraintes de travail présentes plus fortes qu'au passé peuvent activer le rappel des contraintes passées, tandis que des contraintes perçues comme atténuées produisent à l'inverse, l'oubli de contraintes mentionnées précédemment.

3. *Un troisième niveau de distinction* est enfin l'intervention clairement subjective demandée à la personne enquêtée : c'est le cas lorsque la question porte sur son appréciation ou sa perception d'un fait qui la concerne. Ce recueil est comme un jeu de miroir, l'expression

d'une synthèse d'opinion à l'échelle de l'individu. Saisir un sentiment ou au plus un jugement - par exemple le *très bon, bon, mauvais* ou *très mauvais* état de santé, le *sentiment d'isolement* dans l'environnement proche, lorsqu'un besoin de soutien matériel ou moral se manifeste - ce niveau d'appréciation, fait appel à une contribution active de la personne, impliquant un jugement souvent synthétique et exigeant surtout s'il intègre des données du passé. Ce défi est à analyser avec précaution au moment de l'interprétation, notamment en situant les disparités observées à l'aide des variables objectives.

Faire parler « de son travail » ou plus largement de « son activité », de ces moments au cœur de la vie quotidienne, engage par excellence ce mélange de données objectives sur les repères de la situation de travail et de données plus appréciatives sur ce qui est vécu. Comment intégrer ces signes de l'activité *individuelle* dans un dénombrement qui *homogénéise* ? Les difficultés rencontrées pour cerner la richesse des singularités, loin d'invalider l'intérêt des résultats, induisent la question de la conception, de la puissance, de la fiabilité de cette approche. La démarche ergonomique de l'école française a interpellé l'épidémiologie sur la façon d'intégrer, de mettre en hypothèse et de mesurer des « expositions » à différents facteurs. Si l'on admet comme les ergonomes que les opérateurs dans un environnement à risque ne sauraient être considérés comme passifs, alors les conditions de travail sont à considérer comme produites, au moins en partie, *par l'activité de l'opérateur*. Et ce dialogue entre l'ergonome et l'épidémiologiste a des incidences visibles sur la méthode d'approche. Là où l'épidémiologiste cherche à cerner les facteurs l'un après l'autre pour déceler leurs effets, l'ergonome cherche à saisir plus globalement les composantes de l'activité et l'espace dont l'individu dispose : « *Les réponses des opérateurs traduisent à la fois une combinaison de contraintes et l'espace disponible pour leur propre stratégie de préservation. Elles se prêtent à la réalisation de nombreuses descriptions et typologies. Elles peuvent donner matière à des études de cumuls ou des fréquences temporelles globales. Elles fournissent des points de repères raisonnables pour orienter l'action* » (Volkoff, 2005, p.29-30). Il s'agit d'appréhender une situation à travers toutes les dimensions qui contribuent à l'interaction de l'individu avec son environnement.

Sur l'interaction de l'individu avec lui-même, S.Volkoff explicite également l'apport des signes de mal-être qui s'expriment dans le travail : « (...) *pour l'ergonomie, les petits troubles, les douleurs, les mal-être, les inconforts, les déficiences légères, et bien sûr les difficultés perçues ou les insatisfactions dans le travail, sont en soi des objets d'analyse. Ils sont à l'origine de désagréments dans la vie de chaque jour. Ils s'inscrivent parmi les traces de vie, de la vie professionnelle notamment, et désignent des progrès possibles dans les situations de travail. Ils peuvent mener à un changement d'affectation, voire fragiliser l'emploi. Ils sont responsables d'atteintes immédiates, ou de processus de fragilisation, (...) et à l'inverse ils permettent de repérer des points d'appui pour renforcer des processus de construction de la santé.* » (Ibid, p.33)

Cependant, la rencontre d'une expérience, d'un âge, de capacités avec un milieu et des conditions de travail déterminées, conduit à des singularités dont l'explicitation par le sujet est une inconnue et dont le dévoilement est lui-même une ressource estimable. Dans l'étude réalisée en 2002 sur le rapport subjectif au travail, C. Baudelot et M. Gollac, après avoir décortiqué une diversité des approches du travail en lien avec les conditions de vie, notent que cette diversité épuise difficilement ce qui est vécu : « *Des mécanismes existent qui limitent la variabilité des conditions de travail vécues et perçues. Un premier dispositif intervient pour limiter l'expression, voire la perception, des mauvaises conditions de travail et contenir les souffrances qu'elles engendrent dans des bornes acceptables. (...) il existe deux ordres de raisons pour que la souffrance au travail ne s'exprime pas : lorsque les travailleurs parviennent, par leur activité, à contenir la souffrance, ou lorsque la souffrance vécue est refoulée ou censurée. Un second mécanisme repose sur la stratégie d'adaptation.* » (Baudelot

et al. 2002, p.224). Si l'adaptation peut conduire à créer des compensations et une habileté de résistance, elle peut aussi être une accoutumance forgée dans un milieu familial ou social, une sorte de naturalisation d'un contexte de vie qui ressemble à une fatalité.

Les circonstances de saisie de perceptions sont des sources de biais connues : l'effet dû au contact avec l'enquêteur qui suscite une coopération plus ou moins forte, ou encore l'environnement de l'enquête ; l'influence du milieu social ; la fluctuation par elle-même d'une appréciation ou le déni ou l'ignorance (Volkoff, 2005, p. 33). Il en est ainsi de l'épreuve du recueil d'appréciations subjectives sur le travail, notamment en fonction de l'alea de l'état de santé du moment, ou de la conscience et de la perception de certains facteurs, ou encore de l'histoire récente. Ces considérations ont été analysées lors l'interprétation de la forte dégradation des conditions de travail perçues par les salariés entre les deux enquêtes nationales sur les conditions de travail de 1984 et 1991 (Gollac, 1997). Des causes possibles de biais ont été repérées mais sont difficiles à établir et à départager : l'adjonction des thèmes introduits en 1991 sur l'organisation du travail, les conditions plus systématiques et rigoureuses de passation du questionnaire, l'effet de générations de salariés mieux informées - tel le risque d'accident pour des chauffeurs routiers - ou/et effectivement l'évolution de la nature du travail avec une pression de plus en plus grande opérée par une transformation des organisations (Valeyre, 2005).

Néanmoins, le pari de la subjectivité est raisonnable si l'on considère les acquis des enquêtes précédentes. Notre hypothèse est en effet de présumer trouver dans ces réponses, où la latitude d'expression personnelle est plus large, des éléments de compréhension de ce qui mobilise ou défait les dynamiques de santé à l'œuvre. En 2003, trois personnes sur quatre ont déclaré un état de santé *bon* ou *très bon*, alors que deux sur trois déclarent souffrir d'une maladie ; certains de ceux-ci se sont donc déclarés en *bonne* ou *très bonne* santé (Lanoë, Makdessi-Raynaud, 2005). Ces résultats montrent la distance possible entre une estimation subjective de son « *état de santé* » et ce qui ressort au même moment, auprès des mêmes personnes, de l'objectivation par le repérage de maladies diagnostiquées et de traitements. Or si la santé est définie plutôt comme une dynamique, une façon de conduire sa vie face aux aléas, atteintes, difficultés ou facilités rencontrées, alors ce sentiment global sur soi, son état et sa capacité d'adaptation à des changements peut être interprétée comme l'expression d'un aspect de cette dynamique. Ainsi, la question sur « *Pendant votre vie d'adulte, votre itinéraire professionnel a-t-il été particulièrement marqué par un des événements ou situations présentes ?* » permettra d'évaluer si l'événement cité, comme d'autres événements détaillés dans le parcours professionnel, a précédé une inflexion du parcours, impliquant éventuellement l'état de santé, directement ou indirectement. Il s'agira alors de distinguer des parcours différemment subis ou agis. S'appuyer sur ce que dit l'individu, sans renoncer à objectiver le contexte, permet de saisir le point de vue de la personne, et notamment la perception de sa marge de manœuvre dans son itinéraire (voir les exemples développés dans la 3<sup>ème</sup> partie).

En résumé, on pourrait dire que *le domaine statistique de la subjectivité* diffère de la statistique « *objectivée* » et/ou factuelle et/ou stabilisée, d'une part selon le niveau de stabilisation sociale, validée souvent par un recoupement avec des sources institutionnelles, d'autre part selon le caractère personnalisé des questions, l'appréciation, l'opinion, le degré de satisfaction, par exemple sur l'état de santé, sur les choix ou non choix du parcours de vie. Nous illustrerons cette réflexion avec des questions construites sur la problématique des liens santé et itinéraires professionnels, pour tenter de répondre à la question de la dynamique de choix vs non choix, à la fois personnels et socialement situés.

### 3. La structure du questionnaire SIP, l'enquête et nos attentes

L'organisation matérielle et humaine d'une enquête conduit à sélectionner les thèmes et les questions correspondantes et à organiser le rythme de questionnement optimisant cette saisie. Dans notre projet, un des principaux enjeux est la mise en place d'une interrogation

rétrospective qui favorise une mémorisation de qualité, en abordant différents thèmes environnant la vie professionnelle (Lelièvre, Vivier, 2001) afin de cerner les processus qui interagissent avec l'état de santé. Or la capacité d'exercer un retour réflexif sur son passé est sans conteste une source d'inégalité des réponses et de biais dont les incidences sont à connaître. On peut aussi se demander si ces différences dans l'expression de l'histoire, pourraient être liées à une différence de « maîtrise » du parcours lui-même.

Après avoir donné les lignes principales du questionnaire, nous montrerons comment l'appel à l'expression subjective permet de dépasser les difficultés que pose une telle enquête.

Les conditions de l'interrogation, en face à face, au domicile de la personne, au plus près de son intimité, sont censées favoriser une liberté d'expression par un éloignement des normes du cadre social habituel. L'enquête débute par une première mémorisation des grandes étapes de vie familiale et professionnelle. Sur une grille, avec papier, crayon et gomme, année après année, sont placés les événements et situations de vie personnelle et familiale d'abord, puis ceux de l'itinéraire professionnel. Une succession chronologique d'éventualités prédéfinies est ainsi construite. Prévue pour activer la mémoire, la grille permet aussi de vérifier qu'aucune année n'est laissée à blanc, et qu'au moins une situation liée à l'activité professionnelle y est mentionnée.

Ce contrôle ne pourra éviter l'oubli d'événements importants survenus la même année que le fait professionnel, comme par exemple une séparation, susceptible de fragiliser le rapport au travail. L'oubli, comme une autocensure, est en effet l'un des principaux risques de biais et ce risque est plus grand lorsque l'enquête laisse peu de temps à la personne pour un retour sur soi, comme il est permis dans des entretiens à questions ouvertes.

Après avoir posé les principales étapes de l'itinéraire, l'interrogation porte d'abord sur l'enfance, notamment la fratrie, les langues parlées, le motif d'arrêt des études initiales, le diplôme obtenu, la première expérience de travail et les événements qui ont pu marquer la vie de la personne avant l'âge de 18 ans. Puis sont développés en boucle quatre types de situations de la vie d'adulte en suivant l'ordre chronologique des étapes notées sur la grille papier : emploi long, période de chômage d'un an et plus, période d'inactivité, périodes d'alternance d'emploi court et d'inactivité ou chômage de moins d'une année. Une appréciation sur la qualité de l'ensemble de l'itinéraire professionnel conclut cette partie.

L'appréciation globale de l'état de santé introduit la dernière partie. Les événements de santé signalés au cours de la biographie professionnelle sont repris pour mieux les qualifier et poursuivre l'inventaire des maladies, accidents, handicaps, troubles ou symptômes. Enfin, l'état de santé actuel est détaillé à travers une série de questionnements validés sur la santé perçue.

Trois types de difficultés légitiment l'apport d'une mobilisation de la subjectivité de la personne enquêtée : - celles exigeant une mémoire sélective, qu'elle soit émotionnelle ou analytique ; - celles sollicitant un jugement synthétique et parfois complexe sur les grands moments d'une vie ; - enfin celles faisant appel à une expression individualisée, en complément d'un cadre encore exploratoire. Nous verrons comment l'imbrication, l'articulation ou l'encadrement de questions balisées, objectivées avec des questions plus subjectives devraient permettre de surmonter l'essentiel des difficultés.

### **L'appel à la mémoire des événements ayant marqué la vie professionnelle**

Sur la grille, la dernière question est : « Pendant votre vie d'adulte, votre itinéraire professionnel a-t-il été particulièrement marqué par un des événements ou situations suivantes ? » parmi dix catégories d'événements proposées : La naissance d'un ou plusieurs enfants. Une rupture de couple. Le décès d'un proche. Une crise personnelle. La prise en charge d'un proche ayant un problème de santé, handicap ou autre. Un conflit personnel ou

une forme de violence subie individuellement. Un conflit social. Une dégradation forte de vos conditions de vie. Une amélioration forte de vos conditions de vie. Un événement social ou politique. Un autre type d'événement. Avec chaque type d'événement identifié est notée l'année de sa survenue.

La réponse à cette question, inspirée d'enquêtes sur les populations en difficultés de vie, est doublement subjective, par le lien mémorisé avec la vie professionnelle passée ou présente, puis son inscription dans une typologie peu instituée. Aucune homogénéité de réponses au regard des faits, de leur lecture, et de leur intériorisation n'est envisageable. Cependant l'analyse testera les coïncidences ou relations des dates de ces événements avec celles qui jalonnent l'évolution de l'itinéraire familial, professionnel et de l'état de santé ou celles de faits sociopolitiques de l'époque. Une absence de relation observée laisserait la question pendante. Ces événements ont pu être intériorisés, sans effet visible ou bien avec des effets non perçus par ce type d'enquête. Positionnée à la fin du relevé des principales étapes, cette question peut néanmoins enrichir le découpage formalisé, objectivé par la succession d'événements précis de début et fin d'emploi ou de chômage. La succession d'étapes socialisées peut être ainsi bousculée, heurtée ou commentée par des faits de l'histoire sensible de l'individu, par la marque d'événements de son environnement social ou familial. Le sens positif ou négatif de l'effet de cet événement sur la vie professionnelle n'est pas précisé. Il est à lire à travers l'itinéraire. Seule exception, l'événement « maladie » ou « accident » sera développé.

### **La mobilisation d'un jugement synthétique, porteur du sens de l'itinéraire...**

L'investissement subjectif est sollicité de façon plus complexe sur des questions appelant un jugement, une appréciation sur des situations souvent lointaines, donc sur la base d'une reconstitution, d'un ressenti à la date de l'enquête entremêlé de traces gardées en mémoire. Dans chaque emploi « long » ou période d'emplois courts, il est demandé de repérer les changements de contenu ou de conditions ce travail : « *Avez-vous connu, au cours de cet emploi, des changements importants dans le contenu ou les conditions de votre travail (changements d'équipement professionnel, d'horaires, d'organisation du travail,...) ?* ».

Cette appréciation synthétise plusieurs jugements, sur le travail avant le changement retenu, sur ce qu'il est devenu après, sur l'importance au regard d'autres changements. Elle suppose un choix implicite des critères de ce qui a été marquant dans le travail pour la personne. Les origines du changement proposées comme choix de réponses donnent un aperçu de ces critères : « *Quelle était l'origine du nième changement de contenu ou de conditions de travail, intervenu (en date) ? - un changement technologique, d'équipement, de machine ou d'outil dans l'entreprise, - un changement d'organisation du travail dans l'entreprise : horaires, répartition des tâches,... - un changement de poste ou d'activité, - un changement de durée de travail, - un changement de statut, - autre changement (en clair)* ».

### **... toujours associée à des constats, à des faits**

La question suivante, sur « *l'imposition* » ou « *le choix du changement* » ou « *ni l'une, ni l'autre* », structure clairement le thème qui nous intéresse. La subjectivité change alors de registre. Elle devient un constat fait par la personne, une sorte de cadrage de ce qui précède, qualifiant la marge d'initiative exercée par la personne sur son itinéraire. Et la question suivante spécifie plus encore, s'il y avait un lien entre ce changement et la préservation de la santé. « *Pouvez-vous préciser si c'était : - En raison d'un problème lié à votre santé ? - Pour un autre motif ?* ».

Des appréciations sont demandées sur les transitions ou ruptures - d'emploi, de chômage, d'inactivité - comme on vient de le voir, à l'intérieur d'une séquence d'emploi dû à un changement de contenu ou de condition de travail. Mais le choix des critères proposés pour

qualifier le changement est à l'entière discrétion de la personne et le choix des items proposés implique un jugement parfois complexe.

### **Estimer ou connaître la dynamique à l'œuvre entre l'état de santé et l'activité professionnelle**

Sur chaque événement de vie professionnelle ou de dégradation de la santé sont posées les questions du sens des causalités, à savoir l'effet du travail sur la santé ou à l'inverse de l'état de santé sur le travail. Ce choix touche au cœur de la problématique de cette enquête, puisque l'on cherche à cerner ce qui est du ressort de l'individu, ce qu'il peut agir dans la construction de la santé et ce qu'il subit. Cette démarche sollicite moins un jugement qu'une *opinion ou un relevé des connaissances* qu'aurait l'individu sur les relations entre la santé et l'itinéraire professionnel, sur sa perception de cette relation, objet de notre enquête. L'hypothèse sous-jacente est que la perception d'un lien entre « sa » santé et « son » travail est un possible motif d'action, sur « sa » santé ou « son » travail ou, pour le moins, une possible conscience d'un besoin de changement.

Pour chaque problème de santé détaillé : « Vous m'avez déclaré un (problème de santé) en (date). Selon vous, ce problème de santé serait-il causé ou aggravé par vos conditions de travail ? » La réponse est clairement ici l'appréciation de la personne, sa conviction, son sentiment, lié ou non à un fait reconnu. La question suivante est posée sur la relation inverse : « Pensez-vous que globalement, ce problème de santé a eu des conséquences sur votre vie professionnelle ? ». À la réponse « oui », douze items sont proposés : « Quelle est ou quelles sont ces conséquences ? » Douze conséquences possibles sont des faits constatés et potentiellement vérifiables, regroupés en 4 types, « - Inactivité ou réduction d'activité. - Effet sur le contrat de travail. - Changement de poste et/ou de métier. - Aménagement du temps, des conditions et du poste de travail. ». Cependant il reste une 13<sup>ème</sup> « autre » éventualité de dégradation du rapport au travail, la nature et l'importance de cet « autre » sera un test de validité des 12 précédents.

Dans l'observation des liens ressentis, positifs ou négatifs ou absents, entre l'itinéraire professionnel et l'état de santé, notre intention est bien de tester dans quelle mesure le souvenir, la perception et l'opinion sur des événements, socialement reconnus comme marquants l'itinéraire professionnel, sont significatifs de type d'évolution de l'état de santé.

### **Une mesure des états de santé aujourd'hui sous le regard d'itinéraires revisités**

Les itinéraires professionnels que nous examinons à travers cette enquête auront deux caractéristiques temporelles : celles des générations successives constituant l'échantillon (entre 20 ans et 74 ans), et la date de leur reconstitution qui est celle de l'enquête, fin 2006, marquée par les événements ou situations sociales les plus proches.

*La situation actuelle* est saisie avec plus de détail, notamment sur les tensions entre les exigences du travail, la latitude ou l'autonomie dans le travail et l'état de la reconnaissance selon les trois dimensions empruntées aux modèles de Karasek et Theorell. Dans la dernière partie sont évaluées les capacités sensorielles, les troubles, les douleurs, des gênes fonctionnelles de la vie quotidienne ainsi qu'une évaluation de l'état de santé mentale.

Ces données serviront de « point d'orgue » pour mettre en perspective les données accumulées depuis le début de la vie professionnelle. L'analyse de la transformation d'une communauté minière du nord (Schwartz, 1990) montre combien peuvent se diversifier les parcours, croisant différenciation sociale des parcours et différenciation sexuelle de la construction ou de l'investissement familial, notamment aux âges où les enjeux de la reproduction sociale et la conception des rapports familiaux croisent des enjeux d'orientation professionnelle. Rendre compte d'une diversité des parcours en identifiant des types de

dynamiques personnelles à l'œuvre au regard des évolutions sociales et historiques, est un des principaux défis de cette enquête.

### ***Encadré : L'enquête SIP***

L'enquête « santé et itinéraire professionnel » (SIP) a pour objet d'analyser les déterminants de la santé liés aux caractéristiques des parcours professionnels et des conditions de travail, et de repérer en retour l'incidence de l'état de santé sur le parcours professionnel des personnes, les aléas de carrière ou les discriminations éventuelles qu'elles ont pu rencontrer. Le questionnaire a été conçu dans une démarche proche de celle d'une histoire de vie, répertoriant les états de santé pris au sens le plus large au regard des situations successives de travail ou de non travail, depuis la sortie de la formation initiale.

Le recueil des données, assisté par ordinateur, est réalisé en face à face au domicile de personnes pendant une heure en moyenne. L'échantillon aléatoire d'au plus 15 000 personnes est représentatif de la population âgées de 20 à 74 ans vivant en ménages ordinaires en France métropolitaine ; ce même échantillon sera réinterrogé en 2010.

Les maîtres d'ouvrage de l'enquête sont les services statistiques de ministères chargés de la Santé et du travail (Drees, Dares) assistés pour la conception par le Centre d'Études de l'Emploi. L'Insee en assure la mise en œuvre, sur le terrain de novembre 2006 à janvier 2007. Dès le second trimestre 2007, une centaine d'entretiens qualitatifs auprès d'enquêtés permettront de conforter l'exploitation de l'enquête.

Les thèmes abordés sont successivement les caractéristiques et les événements marquants de la vie familiale dans l'enfance et dans la vie adulte, les déménagements liés à la vie professionnelles, l'itinéraire professionnel, avec des caractéristiques détaillées sur les emplois « longs », sur les mobilités d'emploi, sur les évolutions ou les changements de contenu de travail, mais aussi sur les interruptions d'activité, le chômage durable et les situations d'inactivité, les caractéristiques plus détaillées du travail actuel - contraintes temporelles, nuisances, dimension collective du travail, autonomie, moyens de travail, type de reconnaissance ; les revenus du ménage ; les différentes activités sociales actuelles et dans le passé ; le sentiment d'isolement et l'appréciation globale sur la conduite de l'itinéraire ; un ensemble d'aspects de la santé, passée ou actuelle, et notamment les épisodes d'altération de la santé (maladies, accidents, handicaps) et leur reconnaissance administrative (ALD, mise en inaptitude, en invalidité) ; une auto évaluation de la santé physique et mentale, ainsi qu'un relevé de gênes fonctionnelles, de douleurs et de restrictions d'activités déclarées au moment de l'enquête.

## BIBLIOGRAPHIE

- AURIAT N. 1996. « Les défaillances de la mémoire humaine. Aspects cognitifs des enquêtes rétrospectives », *Travaux et documents*. Cahier 136 INED, PUF.
- BAUDELLOT C., GOLLAC M. et al. 2002. *Travailler pour être heureux ?* Fayard.
- BOUCHAYER F. 1994. « Bilans de vie, bilans de santé. » In *Trajectoires sociales et inégalités. Recherches sur les conditions de vie*, coordonnée par F. Bouchayer. INSEE, MIRE ; édition ÉRES.
- BUÉ J., COUTROT T., PUECH I. (coord.). 2005, Conditions de travail : les enseignements de vingt ans d'enquêtes. Octares, 166 p.
- CANGUILHEM G. 1966, édition 1972. *Le normal et le pathologique*. PUF 2005.
- CRISTOFARI M.F. 2003. « Bilan des sources quantitatives dans le champ de la santé et de l'itinéraire professionnel. », <http://www.cee-recherche.fr/sip/index.htm>
- GOLLAC M., VOLKOFF S. 2000. *Les conditions de travail*. La Découverte.
- GOLLAC M. 1997. « Des chiffres insensés ? Pourquoi et comment on donne un sens aux données. » *Revue française de sociologie*, 38 (1), p. 1-36.
- GOLLAC M. 1994. « Donner un sens aux données : l'exemple des enquêtes statistiques sur les conditions de travail. », *Dossiers du Centre d'Études de l'Emploi*, 3.
- LANOË J-L., MAKDESSI-RAYNAUD Y. 2005. « L'état de santé en France en 2003. Santé perçue, morbidité déclarée et recours aux soins à travers l'enquête décennale santé », *Études et résultats n° 436*. Octobre. Dress.
- LELIÈVRE E., VIVIER G. 2001. Évaluation d'une collecte à la croisée du quantitatif et du qualitatif. L'enquête biographies et entourage. *Population* 56 (6), 1043-1074.
- LELIÈVRE E., BRINGE A. 1998. « Manuel pratique pour l'analyse statistique des biographies ». *Méthode et savoirs* 2. INED. PUF.
- MOLINIÉ A.F. 2003, « Interroger les salariés sur leur passé professionnel : le sens des discordances », *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*, 51, 589-605.
- SCHWARTZ O. 1990. *Le monde privé des ouvriers*. Quadrige/PUF.
- VALEYRE A., LORENZ E. 2005. « Les nouvelles formes d'organisation du travail en Europe », *Connaissance de l'emploi*, n°13, mars.
- VOLKOFF S. (coord). 2005. *L'ergonomie des chiffres de la santé au travail*. Octares.
- VOLKOFF S., MOLINIÉ A-F. 1982. « Quantifier les conditions de travail ? L'exemple de l'enquête nationale d'octobre 1978 », *Travail et Emploi* 11, 63-70.
- WALTISPERGER D., 2004. « Le travail responsable d'un problème de santé sur cinq ». *Premières synthèses* 19.1, 4p. Dares.