

# Journées de Méthodologie Statistique

*Impact du mode questionnement sur la  
mesure des problèmes de santé liés au travail*

**Xavier Guillet (INSEE-DSDS)  
Jérôme Lê (INSEE-DSDS)**



# 1- Introduction

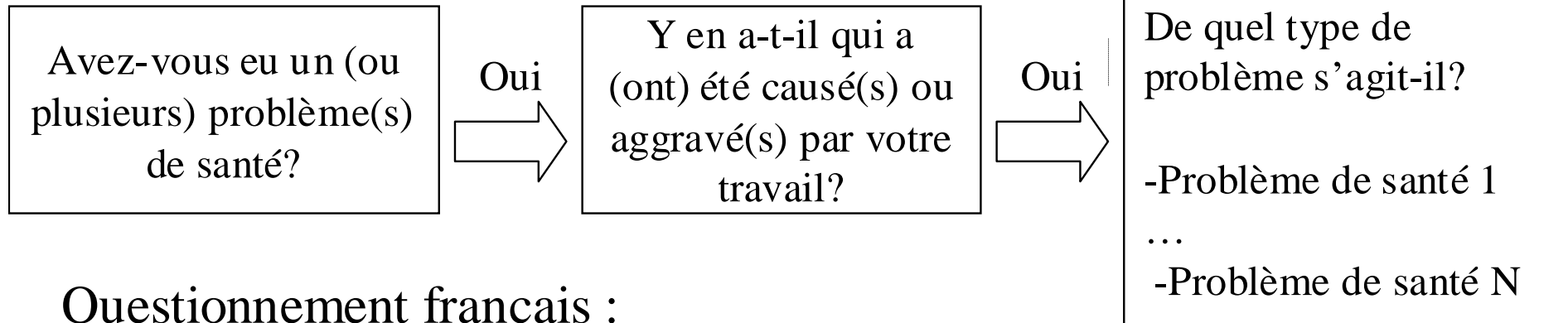
---

- ✓ Enjeux autour de la mise en œuvre des enquêtes de santé:
  - ✓ Mesures subjectives/objectives (Falissard, 2001)
  - ✓ Problèmes de comparabilité (Lardjabe, Dourgnon 2007)
  - ✓ Formulation et place des questions (Clark, Vicard 2007)
- ✓ Difficultés à mener des comparaisons internationales:
  - ✓ Forte hétérogénéité des pratiques, des usages et des référentiels
- ✓ Modules *ad hoc* (EEC) sur la santé au travail:
  - ✓ Enquêtes européennes enrichies au niveau français
- ✓ Débats autour du mode de questionnement européen vs français
  - ✓ Méthodologie d'enquête originale mise en place en 2013 en France

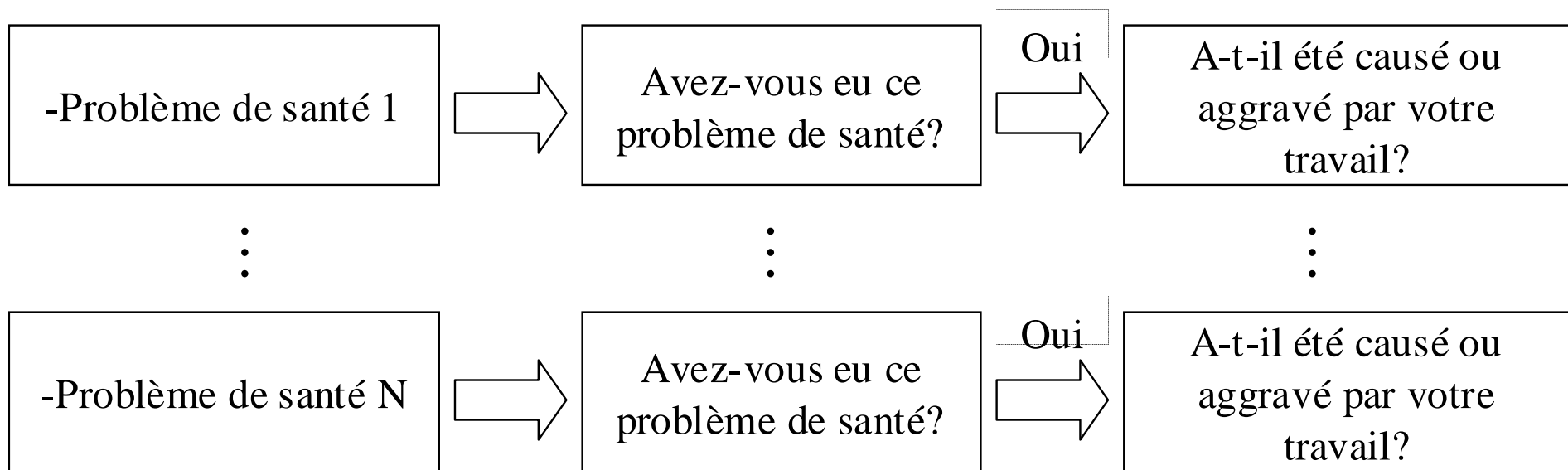
# 1- Introduction

---

## Questionnement Eurostat :

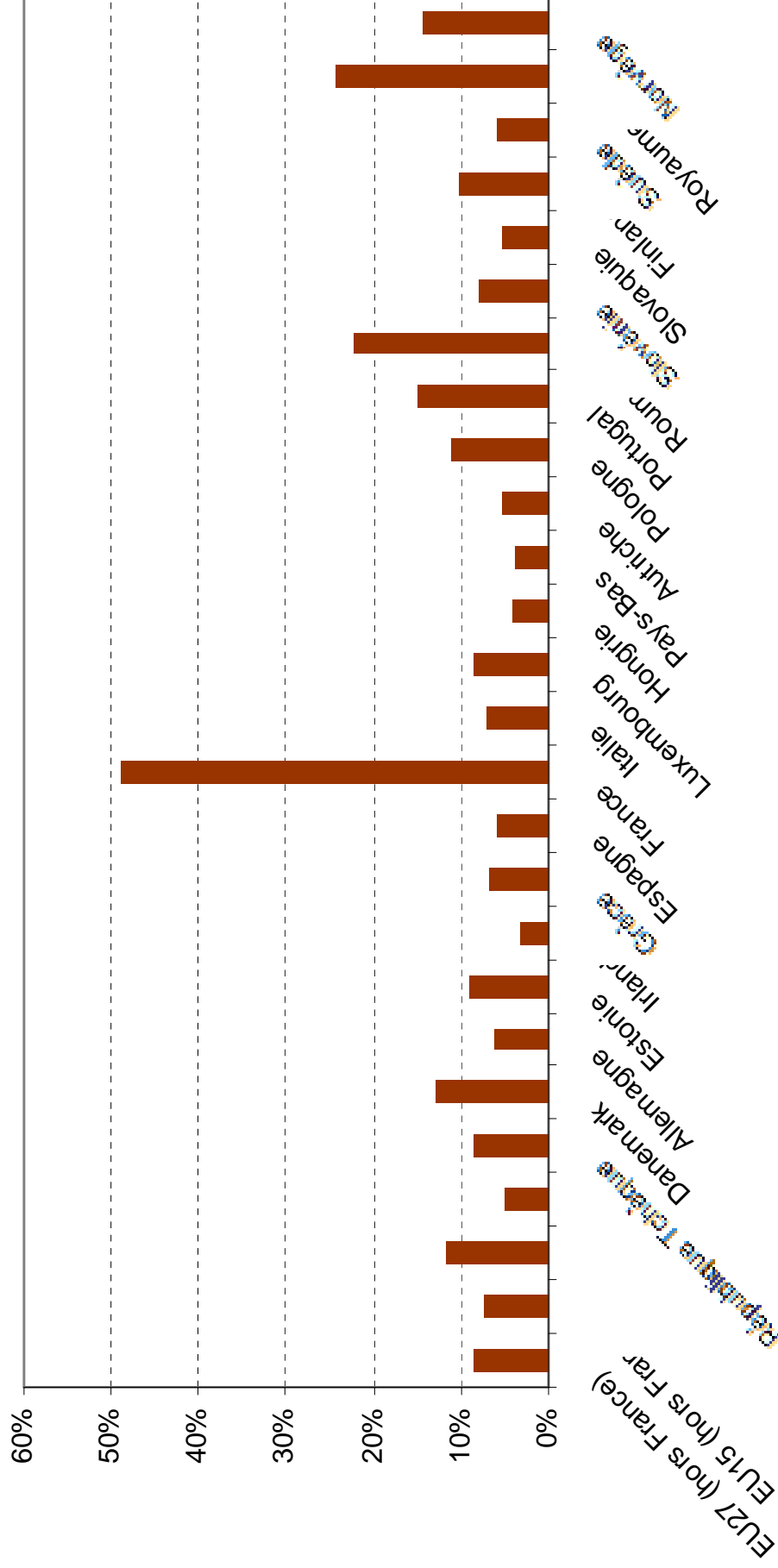


## Questionnement français :



## 2- L'expérience du module ad hoc 2007

Proportion de personnes ayant souffert au cours des douze derniers mois d'un problème de santé lié au travail



## 2- L'expérience du module *ad hoc* 2007

---

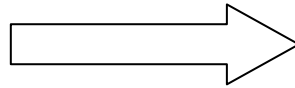
- ✓ Nécessité d'harmoniser les « inputs » (protocoles de collecte) et pas uniquement les « outputs » (variables finales)
  - ✓ La France avait été exclue des statistiques européennes
- ✓ Deux processus concurrents selon Eurostat : *report vs recognition*
  - ✓ « Effets de liste » (Aïach, Cèbe 1996)
- ✓ Arguments de la France contre le questionnement direct (Eurostat):
  - ✓ Effort de mémoire difficile
  - ✓ Compréhension de la notion de « problème de santé »
  - ✓ Focus sur le problème principal, risque de sous-estimation des jours d'arrêts de travail

# 3- Le questionnaire français en 2013

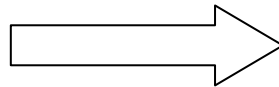
---

Questionnement Eurostat (module B)

A déclaré un problème de santé de type J



N'a déclaré aucun problème de santé



Questionnement français (module D)

Balayage des problèmes de santé 1 à N sauf J

Balayage des problèmes de santé 1 à N

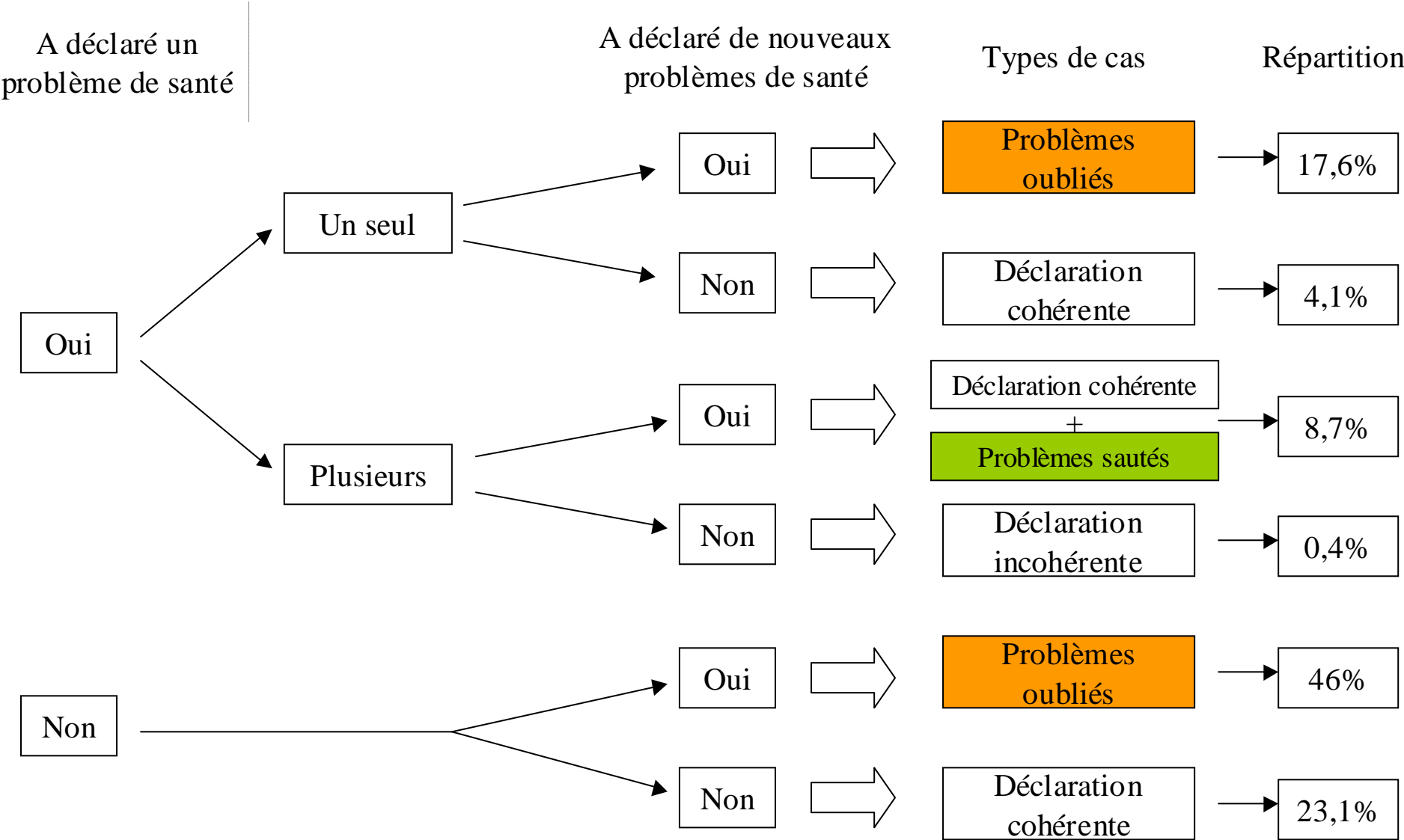
- ✓ **Module B (Eurostat)** : « Dans les 12 derniers mois, avez-vous eu des problèmes de santé, qu'ils soient physiques ou psychiques ? »
- ✓ **Module D (France)**: [Vous avez déclaré ne pas avoir eu d'ennui de santé récemment] ou [En plus du problème de santé dont nous avons parlé] Dans les 12 derniers mois, avez-vous eu un ou plusieurs des problèmes suivants ?



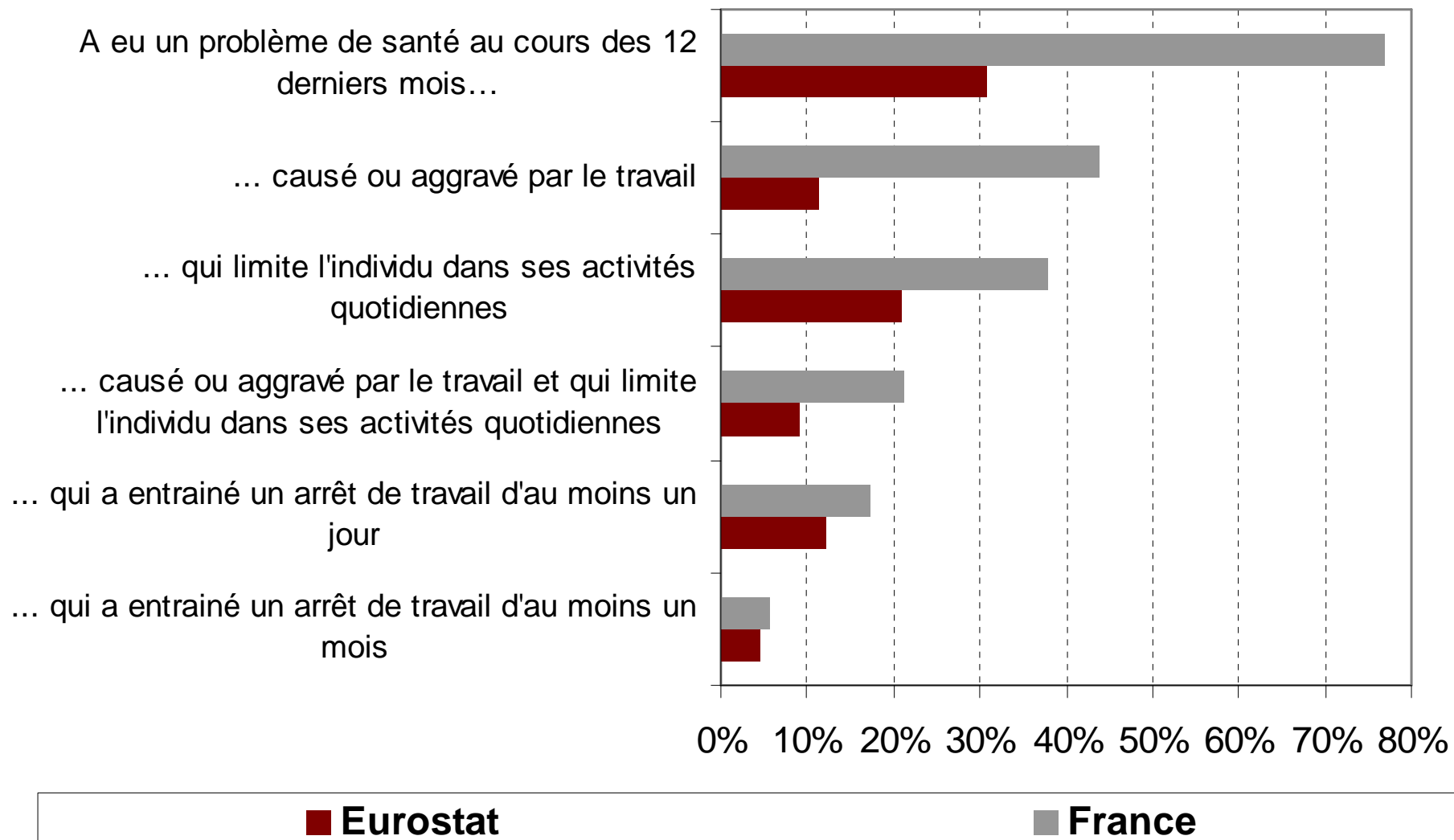
# 3- Le questionnaire français en 2013

Module B (Eurostat)

Module D (France)



# 4- Indicateurs de prévalence des problèmes de santé calculés selon différents modes d'interrogation





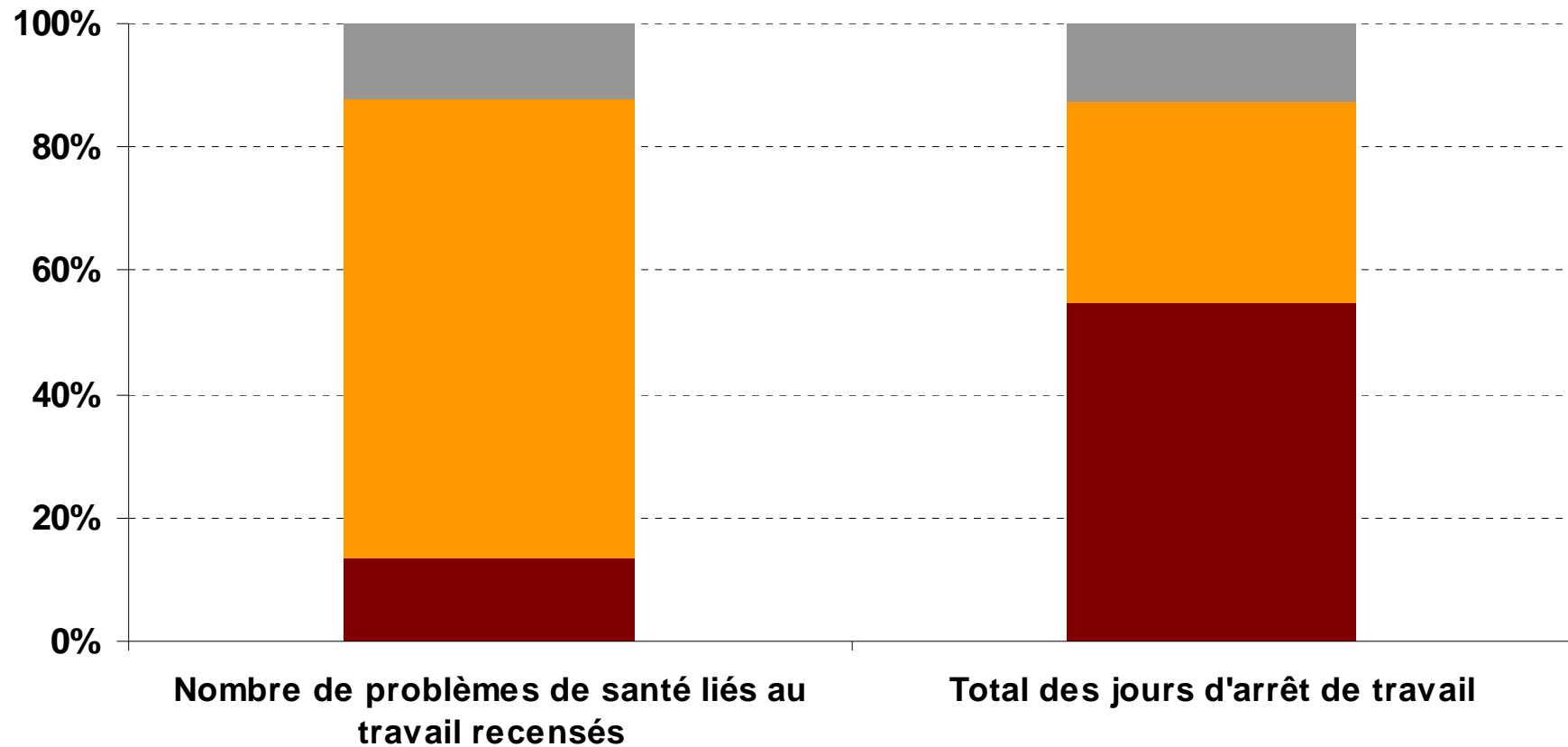
## 4- Indicateurs de prévalence des problèmes de santé calculés selon différents modes d'interrogation

---

- ✓ Forts écarts entre les mesures française et européenne
  - ✓ Problèmes de santé, toutes gravités confondues: 31% vs 77%
- ✓ Convergence avec la gravité des problèmes
  - ✓ Problèmes de santé avec arrêt sup. à 1 mois: 4,6% vs 6%
- ✓ Ecart maximum pour les problèmes de santé liés au travail (11% vs 44%)
  - ✓ Stratégies de « déni », processus de « naturalisation » (Dejours, 1988)
  - ✓ Approche globale positive du travail avec une question directe (Bouffartigue, Pendariès et Bouteiller, 2010)

## 5- Sous-estimation du nombre de jours d'arrêt de travail

Répartition des problèmes de santé et des jours d'arrêts selon leur origine



■ Problèmes de santé principaux (Eurostat) ■ Problèmes de santé oubliés (France)  
■ Problèmes de santé sautés (France)

## 5- Sous-estimation du nombre de jours d'arrêt de travail

---

- ✓ Eurostat sous-estime de moitié (55%) le total des jours d'arrêt de travail dus à des problèmes de santé liés au travail
- ✓ La méthodologie française permet de récupérer:
  - ✓ 33% des jours d'arrêts à travers les problèmes « oubliés »
  - ✓ 13% des jours d'arrêts à travers les problèmes « sautés »
- ✓ Moyenne de la durée des arrêts:
  - ✓ Problème principal (Eurostat): 10 jours
  - ✓ Problème « oublié » (France): 1 jour
  - ✓ Problème « sauté » (France) : 2,5 jours
- ✓ 74% des problèmes recensés sont « oubliés », la plupart sont bénins

## 6- Les problèmes de santé « oubliés »

Propension à oublier un type de problème de santé sachant qu'on en souffre

Personnes ayant souffert d'un...	...problème de santé au cours des 12 derniers mois...	... causé ou aggravé par le travail	... qui limite l'individu dans ses activités quotidiennes	... causé ou aggravé par le travail et qui limite l'individu dans ses activités quotidiennes	... qui a entraîné un arrêt de travail d'au moins un jour	... qui a entraîné un arrêt de travail d'au moins un mois
Proportion de personnes ayant oublié de citer un type de problème dans le module B (européen) sachant qu'elles en reportent un dans le module D	60%	70%	43%	53%	30%	19%
<i>dont proportion de personnes qui n'ont déclaré aucun problème dans le module B</i>	100%	85%	89%	80%	81%	67%

✓ Les oublis diminuent avec la gravité des problèmes mais restent importants



## 6- Les problèmes de santé « oubliés »

- ✓ Les comportements d'oubli sont peu corrélés aux caractéristiques sociodémographiques

Proportion de personnes ayant oublié de citer un type de problème dans le module B (européen) sachant qu'elles en reportent un dans le module D	Problème de santé au cours des 12 derniers mois...	... causé ou aggravé par le travail	... qui limite l'individu dans ses activités quotidiennes	... causé ou aggravé par le travail et qui limite l'individu dans ses activités quotidiennes	... qui a entraîné un arrêt de travail d'au moins un jour	... qui a entraîné un arrêt de travail d'au moins un mois
<b>Catégorie socioprofessionnelle</b>						
Agriculteurs exploitants	71%	77%	58%	61%	21%	25%
Artisans, commerçants, et chefs d'entreprise	71%	77%	48%	56%	26%	2%
Cadres et professions intellectuelles supérieures	67%	78%	49%	57%	27%	18%
Professions intermédiaires	65%	76%	53%	60%	27%	14%
Employés	66%	72%	50%	53%	34%	20%
Ouvriers	65%	71%	45%	48%	30%	20%
Autres (dont inconnu)	51%	61%	38%	49%	31%	30%
<b>Sexe</b>						
Masculin	62%	73%	44%	55%	30%	18%
Féminin	58%	68%	43%	51%	30%	19%
<b>Age</b>						
Entre 15 et 25 ans	69%	78%	52%	63%	34%	25%
Entre 26 et 35 ans	67%	76%	51%	55%	30%	16%
Entre 36 et 45 ans	64%	73%	46%	54%	31%	18%
Entre 46 et 55 ans	60%	68%	43%	48%	29%	18%
56 ans et plus	54%	65%	40%	53%	28%	23%

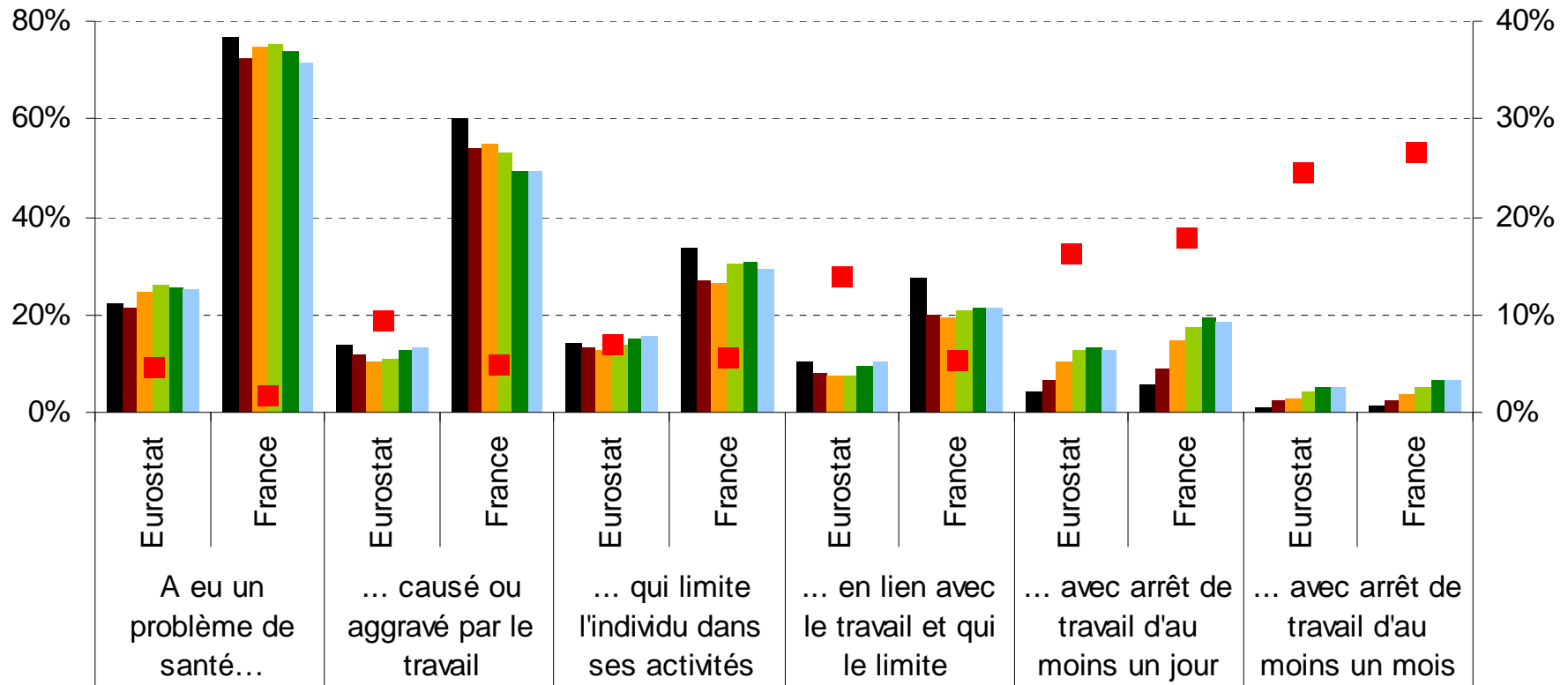
## 7- Des statistiques européennes peu discriminantes

---

- ✓ La qualité d'un questionnaire de santé se mesure également à sa capacité à établir des hiérarchies entre groupes sociaux
  
- ✓ La méthodologie européenne confond toutes les pathologies:
  - ✓ Résultats peu discriminants
  - ✓ Contrainte liée aux faibles moyens d'enquête
  
- ✓ La méthodologie française étudie séparément les pathologies:
  - ✓ Fort pouvoir discriminant
  - ✓ Requiert des moyens d'enquêtes plus importants
  - ✓ Risque de collecter en ensemble informel de problèmes: moins performante que la méthodologie Eurostat pour les indicateurs Eurostat (toutes pathologies)

# 7- Des statistiques européennes peu discriminantes

## Prévalence des problèmes de santé selon leur gravité, par CSP



## 7- Des statistiques européennes peu discriminantes

Prévalence des problèmes articulaires, musculaires ou osseux selon leur gravité, par CSP (France uniquement)

