



# Actualités OFS

---

14 Santé

Neuchâtel, août 2014

## Travail et santé

Résultats de l'enquête suisse sur la santé 2012

---

**Renseignements:**

Jean-François Marquis, OFS, section Santé, tél. +41 58 463 67 54

E-mail: Jean-Francois.Marquis@bfs.admin.ch

N° de commande: 213-1207



# Table des matières

1	L'essentiel en bref	5	5	Annexe méthodologique	31
2	Introduction	7	5.1	L'enquête suisse sur la santé 2012	31
3	Les conditions de travail à risque pour la santé	8	5.2	La population étudiée	31
3.1	Risques selon le sexe	8	5.3	La mesure des conditions de travail	31
3.2	Risques selon l'âge	12	5.4	Variables sociodémographiques	33
3.3	Risques selon la formation	14	5.5	La mesure de l'état de santé	33
3.4	Risques selon la catégorie socio-professionnelle	15	5.6	Types d'analyses	34
3.5	Risques selon la branche d'activité	17		Bibliographie	35
3.6	Conclusion	17			
4	Conditions de travail et état de santé	20			
4.1	Santé auto-évaluée	20			
4.2	Troubles physiques et détresse psychologique	22			
4.3	Epuisement émotionnel	25			
4.4	Santé affectée négativement par le travail	26			
4.5	Associations entre risques pris ensemble et état de santé	28			
4.6	Conclusion	30			



# 1 L'essentiel en bref

Le travail – disposer d'un emploi et les conditions dans lesquelles l'activité professionnelle est exercée – est un déterminant important de la santé. L'enquête suisse sur la santé (ESS) permet de mesurer la fréquence en 2012 des principaux types de risque liés au travail, de distinguer les catégories de personnes actives qui leur sont le plus exposées et d'identifier les associations entre l'exposition à ces risques et l'état de santé.

## *Principaux types de risque*

- Les conditions de travail pouvant présenter un risque pour la santé sont fréquentes. En 2012, 37% des hommes et 25% des femmes actifs professionnellement et âgés de 15 à 64 ans étaient exposés dans leur travail à au moins 10 d'entre elles, de toute nature, sur 48 observées. Les personnes actives exposées à 5 risques ou moins étaient une minorité (38%).
- Les risques physiques (travaux pénibles, exposition à des toxiques, bruit, etc.) sont identifiés depuis longtemps comme pouvant représenter un danger pour la santé. En 2012, 55% des hommes et 48% des femmes étaient exposés le quart du temps ou plus souvent à un cumul d'au moins trois de ces risques. Les mouvements répétitifs du bras et de la main et le fait de devoir rester debout sont les plus fréquents. Les hommes, les personnes de moins de 30 ans, celles avec un bas niveau de formation ou appartenant à une catégorie socioprofessionnelle inférieure, les personnes travaillant dans l'agriculture, l'hébergement et la restauration ainsi que dans la construction (pour les hommes) sont nettement surexposés aux risques physiques. Entre 2007 et 2012, l'exposition aux risques physiques a augmenté, la part des personnes exposées à au moins trois d'entre eux passant de 42% à 52%.
- Les risques psychosociaux sont également largement répandus: 56% des hommes et 52% des femmes étaient exposés à au moins trois d'entre eux en 2012. L'exposition à ces risques, liés à l'organisation du travail, varie moins selon l'âge, le niveau de formation ou la branche d'activité que celle aux risques physiques. Il est possible de distinguer plusieurs grands types de risques psychosociaux:
  - Ceux caractérisant une demande élevée, par exemple être tout le temps obligé de se dépêcher, sont les plus fréquents: 65% des hommes et 61% des femmes sont exposés la plupart du temps ou toujours à au moins l'un d'entre eux.
  - Ce sont les femmes qui sont le plus exposées à au moins un risque de manque d'autonomie (37% contre 29% pour les hommes), comme ne pouvoir que rarement ou jamais prendre de pause quand on le souhaite. Les personnes avec un bas niveau de formation sont également plus concernées que les autres. La combinaison d'une demande élevée et d'un manque d'autonomie présente un risque particulier pour la santé. Manquer de soutien social ou de reconnaissance (18% des personnes actives) accroît encore ce risque.
  - 24% des personnes actives doivent faire face la plupart du temps ou toujours à au moins une exigence émotionnelle, comme devoir cacher ses sentiments dans son travail. Les exigences émotionnelles sont, avec la demande ou l'intensité de travail élevées, les risques les plus fortement associés avec le fait de ressentir la plupart du temps ou toujours du stress (18% des personnes actives).
  - 16% des hommes et 19% des femmes ont été confrontés dans leur travail au moins une fois sur une période d'une année à une discrimination ou à de la violence. Les cas d'intimidation, de harcèlement moral ou de mobbing sont les plus fréquents (7%).

- 13% des personnes actives ont peur de perdre leur emploi, sans différence selon le sexe. Cette proportion n'a pas varié par rapport à 2007.
- Un quart des personnes actives (25%) ont de longs horaires de travail, par exemple dépassant 48 heures par semaine. Sont particulièrement concernés les hommes, ayant 30 ans ou plus, avec un niveau élevé de formation ou travaillant comme indépendants. Le profil des personnes exposées aux horaires atypiques (18% des actifs), comme le travail en rotation ou de nuit, est différent: les femmes sont autant concernées que les hommes, et les personnes avec un bas niveau de formation davantage que celles avec une formation supérieure. L'hébergement et la restauration, les transports ainsi que la santé et le social sont des secteurs particulièrement concernés par les horaires atypiques.
- Les personnes craignant de perdre leur emploi ont un état de santé général nettement moins bon que les autres (20% déclarent une santé auto-évaluée pas bonne, contre 9%) et elles présentent aussi plus souvent des symptômes de détresse psychologique ou des troubles physiques importants (maux de dos, de tête, insomnie, etc.).
- Les personnes exposées à des horaires de travail longs ou atypiques n'ont pas plus souvent que les autres une santé auto-évaluée qui n'est pas bonne. Elles sont néanmoins proportionnellement plus nombreuses à considérer que leur travail a un effet négatif sur leur santé.

Pour apprécier ces résultats, il faut tenir compte des caractéristiques de l'enquête suisse sur la santé. Enquête transversale, elle ne permet pas d'établir des liens de causalité. Elle ne permet pas non plus de prendre la mesure des mécanismes de sélection qui tendent à écarter des emplois les plus exigeants les personnes dont la santé n'est pas suffisamment bonne, ce qui conduit à sous-estimer l'ampleur des liens entre travail et santé.

#### Associations avec l'état de santé

- De manière générale, l'exposition à des conditions de travail à risque est associée à un moins bon état de santé, pour divers indicateurs de santé générale, physique ou psychique. Cette association demeure lorsqu'on prend en compte des caractéristiques socio-démographiques susceptibles d'influer sur la santé, comme le sexe, l'âge ou la formation, et les autres conditions de travail (analyses «toutes choses égales par ailleurs»).
- L'exposition à un cumul de risques physiques est celle qui est la plus fortement associée à un risque accru de déclarer un état de santé général qui n'est pas bon: 5% des personnes exposées à aucun risque physique ont une santé auto-évaluée qui n'est pas bonne contre 13% de celles confrontées à au moins trois risques physiques.
- Plusieurs risques psychosociaux, comme les exigences émotionnelles, le manque de reconnaissance ou de soutien social, ou encore le fait de ressentir du stress, sont très fortement associés à l'épuisement émotionnel, considéré comme signalant un risque de *burnout*. Par exemple, 49% des personnes ressentant la plupart du temps ou toujours du stress disent avoir de plus en plus souvent le sentiment d'être vidées émotionnellement dans leur travail, contre 13% de celles qui ne sont stressées que parfois ou moins souvent. On retrouve des associations semblables avec la détresse psychologique.

## 2 Introduction

Le travail – le fait de disposer d'un emploi et les conditions dans lesquelles l'activité professionnelle est exercée – est aujourd'hui reconnu comme faisant partie des principaux déterminants de la santé (OMS 2009). D'un point de vue de santé publique, il est donc d'intérêt de documenter la prévalence parmi la population active des conditions de travail susceptibles de présenter un risque ainsi que les liens pouvant être mis en évidence entre l'exposition à ces risques et l'état de santé.

Les liens entre travail et santé peuvent être observés à deux niveaux différents. Premièrement, il est un fait bien établi que les personnes actives sont de manière générale en meilleure santé que celles qui sont inactives ou que celles au chômage. En 2012, parmi la population de 15 et 64 ans, 11% des personnes actives professionnellement déclaraient une santé auto-évaluée pas bonne, alors que cette part était de 18% chez celles au chômage et de 27% chez les personnes inactives. Même lorsqu'on tient compte de l'âge et du sexe, les personnes actives sont, dès 30 ans, en nettement meilleure santé que les inactives ou celles sans emploi. Ce constat correspond, d'une part, au mécanisme de sélection bien connu du «*healthy worker effect*»: il faut être en relativement bonne santé pour travailler et les personnes atteintes dans leur santé ont un risque accru de se retrouver en marge du marché du travail. D'autre part, avoir un emploi et pouvoir travailler dans de relativement bonnes conditions contribuent au maintien d'une bonne santé. A l'inverse, le chômage, particulièrement de longue durée, est une épreuve qui représente un risque pour la santé (Gollac & Volkoff, 2007).

Deuxièmement, les conditions dans lesquelles l'activité professionnelle est exercée peuvent présenter un certain nombre de risques pour la santé. Les dangers liés aux expositions à des produits toxiques ou à des travaux pénibles physiquement sont identifiés depuis longtemps. Ces dernières décennies, les risques psychosociaux, liés à l'organisation du travail, ont acquis une importance croissante.

La présente publication, basée sur les données de l'enquête suisse sur la santé (ESS) 2012, se concentre sur cette seconde dimension. Son objectif est de mesurer la fréquence en 2012 des principaux types de risque liés au travail, de distinguer les catégories de personnes actives qui leur sont le plus exposées et d'identifier les associations entre ces expositions et l'état de santé. L'OFS a déjà publié en 2010 une analyse des données de l'ESS 2007 portant sur ce thème (OFS 2010b).

La première partie de la publication présente la fréquence des risques liés au travail selon le sexe et d'autres caractéristiques sociodémographiques comme l'âge, le niveau de formation ou encore la branche d'activité. Elle permet ainsi de repérer les groupes de personnes actives les plus exposés. La deuxième analyse les liens entre ces risques et l'état de santé. Enfin, la troisième fournit les informations méthodologiques relatives à la population étudiée, à la construction des indicateurs de risque et d'état de santé et aux analyses statistiques conduites.

## 3 Les conditions de travail à risque pour la santé

En 2012, 75% des hommes et 61% des femmes de 15 ans et plus étaient actifs professionnellement. A quels risques ces personnes sont-elles confrontées dans leur travail ?

La réponse à cette question dépend notamment du secteur d'activité ainsi que de la profession et de la fonction exercées, qui varient en particulier selon le sexe.

Ainsi, 4% des hommes étaient actifs en 2012 dans le secteur primaire, 30% dans le secondaire et 66% dans le tertiaire. Parmi les femmes, seules 10% étaient actives dans le secteur secondaire contre 87% dans le tertiaire (et 3% dans le primaire). De même, la moitié des hommes actifs étaient des salariés sans fonction dirigeante ou des apprentis, alors que cette proportion était de deux tiers chez les femmes. Enfin, 86% des hommes contre 42% des femmes travaillaient à plein temps, alors que 26% des femmes avaient un taux d'activité inférieur à 50%, contre seulement 5% des hommes.

### 3.1 Risques selon le sexe

Les personnes actives occupées interrogées dans le cadre de l'enquête suisse sur la santé 2012 ont répondu au sujet de leur exposition à 48 risques potentiels liés à leur travail (cf. chap. 5 Annexe méthodologique, pour la présentation détaillée): 11 correspondent à des risques physiques, 32 à des risques psychosociaux, y compris l'insécurité de l'emploi, et 5 aux horaires de travail.

Près d'un tiers (37% des hommes et 25% des femmes) des personnes actives âgées de 15 à 64 ans et travaillant à au moins 20% ont déclaré des expositions à au moins 10 risques et 30% à 6 à 9 risques (sans différence significative selon le sexe). Le solde (33% des hommes et 44% des femmes) n'était pas exposé à plus de 5 risques, la part de celles et ceux n'en déclarant aucun étant inférieure à 2%.

#### 3.1.1 Risques physiques

Les risques physiques (travaux pénibles, exposition à des toxiques, bruit, températures extrêmes, etc.) sont identifiés depuis longtemps comme pouvant représenter un danger pour la santé des personnes qui leur sont exposées. Ils sont traditionnellement associés au travail dans l'agriculture, l'industrie ou la construction. Mais nombre d'emplois dans les services sont également concernés.

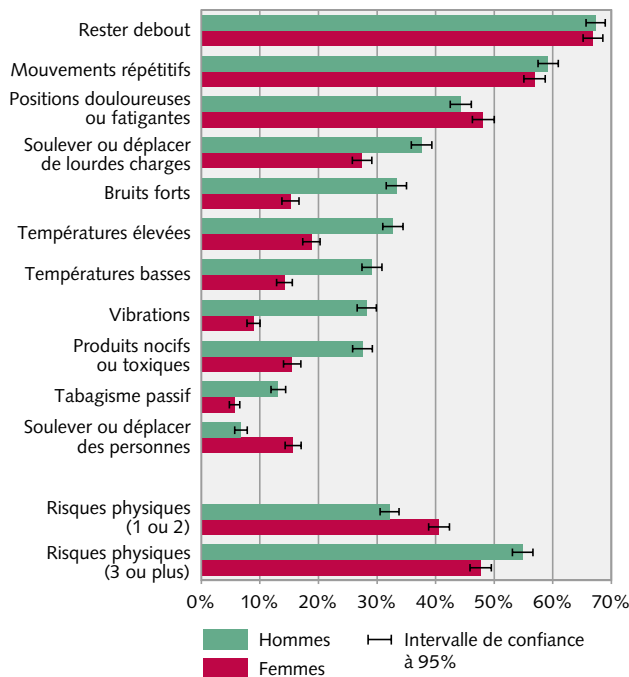
En 2012, 55% des hommes et 48% des femmes actifs professionnellement étaient exposés à au moins trois de ces risques physiques (le quart du temps ou plus souvent) et seules 12% des personnes actives n'étaient exposées à aucun d'entre eux (G 1). Une majorité de personnes actives sont exposées à des mouvements répétitifs du bras et de la main et au fait de devoir rester debout, sans différence selon le sexe. Les hommes sont plus exposés que les femmes à la plupart des autres risques physiques, en particulier à devoir soulever des charges lourdes (38% contre 27%), aux bruits forts (33% contre 15%), aux températures extrêmes ainsi qu'aux produits nocifs ou toxiques (28% contre 16%). Par contre, les femmes sont plus nombreuses que les hommes à devoir prendre des positions douloureuses et fatigantes (48% contre 44%) et soulever ou déplacer des personnes (16% contre 7%), ce dernier risque étant caractéristique du secteur des soins.

L'exposition aux risques physiques est globalement plus élevée en 2012 qu'en 2007 (G 2). La part des hommes et des femmes exposés à au moins trois d'entre eux a crû de 10% en cinq ans. Seules les expositions au tabagisme passif, pour les deux sexes, et aux produits toxiques ou nocifs, pour les femmes, reculent. La mesure de l'exposition à ce dernier type de risque était cependant plus détaillée en 2007 qu'en 2012 (cf. annexe méthodologique), ce qui limite la portée de la comparaison. En fait, l'exposition très élevée aux risques physiques (les trois quarts du temps ou plus) ne s'est pas sensiblement modifiée en cinq ans. C'est donc la proportion de personnes déclarant être exposées le quart ou la moitié du temps qui a augmenté. On ne peut exclure



**Risques physiques selon le sexe, en 2012**  
Population active occupée de 15 à 64 ans

G 1



Exposition le quart du temps ou plus longtemps

Source: OFS – Enquête suisse sur la santé 2012

© OFS 2014

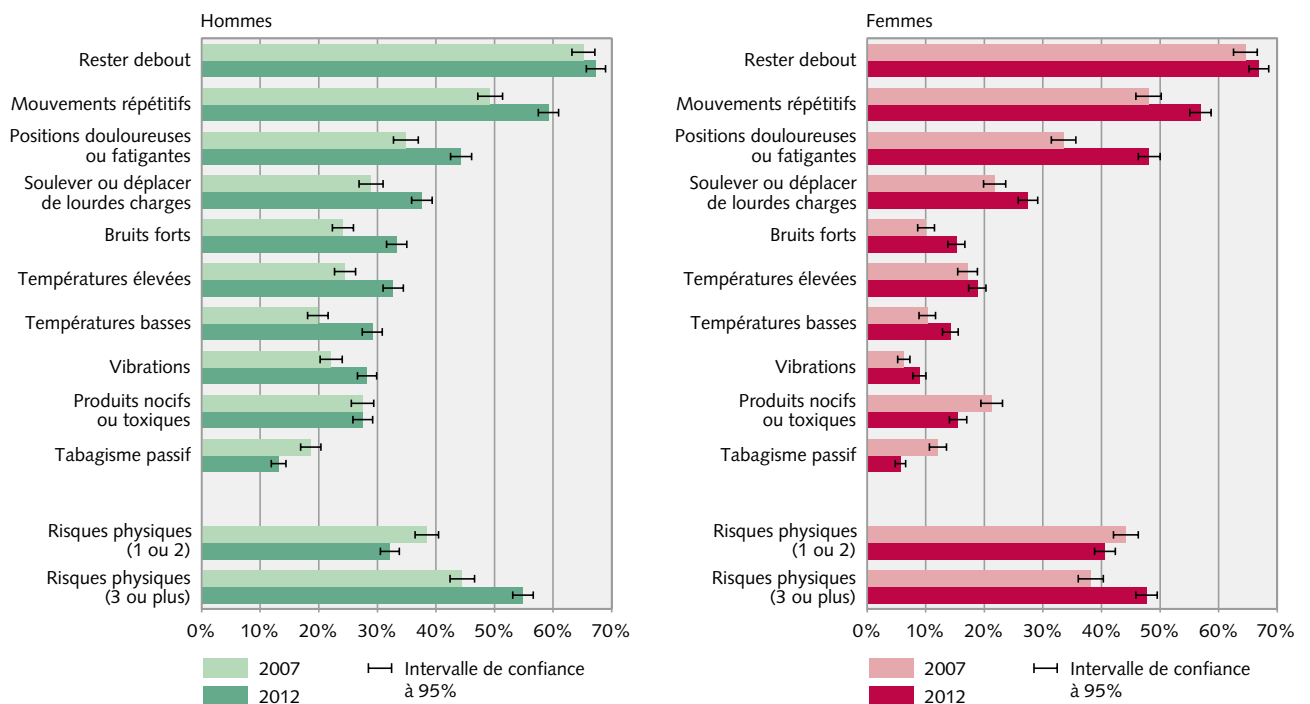
qu'un changement dans l'attention publique accordée à ces questions explique pour partie cette évolution. Il n'en reste pas moins que l'exposition aux risques physiques n'a en tout cas pas diminué entre 2007 et 2012 et qu'elle a plutôt eu tendance à croître. Ce constat correspond à ceux ressortant de l'enquête la plus récente menée en Europe et en Suisse sur les conditions des travail (Eurofound 2012, Krieger et alii 2012).

**3.1.2 Risques psychosociaux**

Les risques psychosociaux sont engendrés par les «conditions d'emploi et les facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental» et d'influencer ainsi négativement la santé psychique, physique et sociale (Collège d'expertise, 2011). Une classification établie par le Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail, constitué en France fin 2008 par l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE), et reprise notamment dans le cadre de l'enquête européenne sur les conditions de travail, distingue six grands types de risques psychosociaux:

**Risques physiques selon le sexe, en 2007 et 2012**  
Population active occupée de 15 à 64 ans

G 2



Exposition le quart du temps ou plus longtemps

Source: OFS – Enquête suisse sur la santé 2007 et 2012

© OFS 2014

- *Demande et intensité élevée*: cette dimension se réfère à l'effort exigé, que ce soit en termes de quantité, de complexité ou d'intensité. Des interruptions fréquentes ou des ordres contradictoires peuvent ainsi accroître la complexité du travail. La difficulté à concilier travail et vie professionnelle est une conséquence d'une demande élevée (mais également d'horaires de travail longs ou atypiques, cf. ci-dessous). L'intensité du travail fait l'objet d'un indicateur distinct dans ce qui suit.
- *Faible autonomie*: ce terme désigne la difficulté pour la personne d'être active vis-à-vis de son travail et de la conduite de sa vie professionnelle. La marge de manœuvre dont on dispose dans son travail en fait partie, comme l'emploi et le développement de ses compétences. Il est établi qu'une faible autonomie associée avec une demande élevée et un déficit en terme de soutien social (cf. infra) constitue une combinaison particulièrement à risque pour la santé (Karassek & Theorell, 1990).
- *Exigences émotionnelles élevées*: ce sont avant tout les personnes en contact avec un public (clients, patients, élèves, etc.) qui peuvent être confrontées à la nécessité de maîtriser et de façonner leurs propres émotions afin de maîtriser celles ressenties par les personnes avec qui elles interagissent. Les activités dans la vente, la restauration, les centres d'appels téléphoniques ou encore les soins sont associées à ce type de risque. Le travail émotionnel causé par la peur pour sa sécurité ou pour celle de collègues fait partie des exigences émotionnelles.
- *Mauvaises relations sociales*: cette dimension comprend le manque de soutien de la part des collègues ou des supérieurs ainsi que le manque de reconnaissance, mais également les violences ou intimidations auxquelles les personnes actives peuvent être confrontées dans leur travail. Ces deux aspects sont présentés ici séparément.
- *Conflit de valeur*: cette notion correspond à la souffrance éthique pouvant être ressentie par une personne devant agir en opposition à ses valeurs professionnelles, sociales ou personnelles. L'impossibilité de faire un travail conforme à sa conscience professionnelle, ou le sentiment de faire un travail inutile sont aussi à l'origine de conflits de valeur.

- *Insécurité de l'emploi*: elle est mesurée par le fait que les personnes interrogées déclarent craindre de perdre leur emploi. Cette insécurité, lorsqu'elle est vécue de manière prolongée, peut avoir des effets négatifs sur la santé des personnes exposées, mais également sur celle de leur entourage.

Toutes ces dimensions sont documentées dans le cadre de l'enquête suisse sur la santé 2012 et elles sont présentées dans les analyses qui suivent. Le fait de *ressentir du stress* est également pris en compte, car ce concept est fréquemment utilisé en matière de relations entre travail et santé. Le stress est cependant une notion qui ne désigne pas tant des caractéristiques définies des conditions de travail, mais un état ressenti par une personne confrontée à certains facteurs de stress.

En 2012, 65% des hommes et 61% des femmes actifs professionnellement étaient exposés à au moins une demande élevée dans leur travail (G3). Les risques les plus fréquents sont de devoir, la plupart du temps ou toujours, penser à trop de choses à la fois (44% des personnes actives) et se dépêcher (38%). Le moins fréquent est le fait d'avoir la plupart du temps ou toujours des difficultés à concilier travail et obligations familiales (7%). Dans ces trois cas, il n'y a pas de différence significative selon le sexe. Les hommes sont par contre davantage exposés que les femmes aux interruptions fréquentes et perturbantes (20% contre 16%). Ils sont également davantage exposés à au moins une intensité de travail élevée (55% contre 49% pour les femmes).

A l'inverse, les femmes sont plus nombreuses que les hommes à être exposées à une faible autonomie (37% contre 29%), particulièrement à ne pouvoir que rarement ou jamais prendre une pause quand souhaité (25% contre 18%). Le fait que les hommes sont davantage exposés à une demande ou une intensité élevée, et que les femmes sont davantage concernées par un manque d'autonomie, correspond aux résultats de l'enquête suisse sur la santé 2007 et aux tendances mises en évidence dans la littérature scientifique.

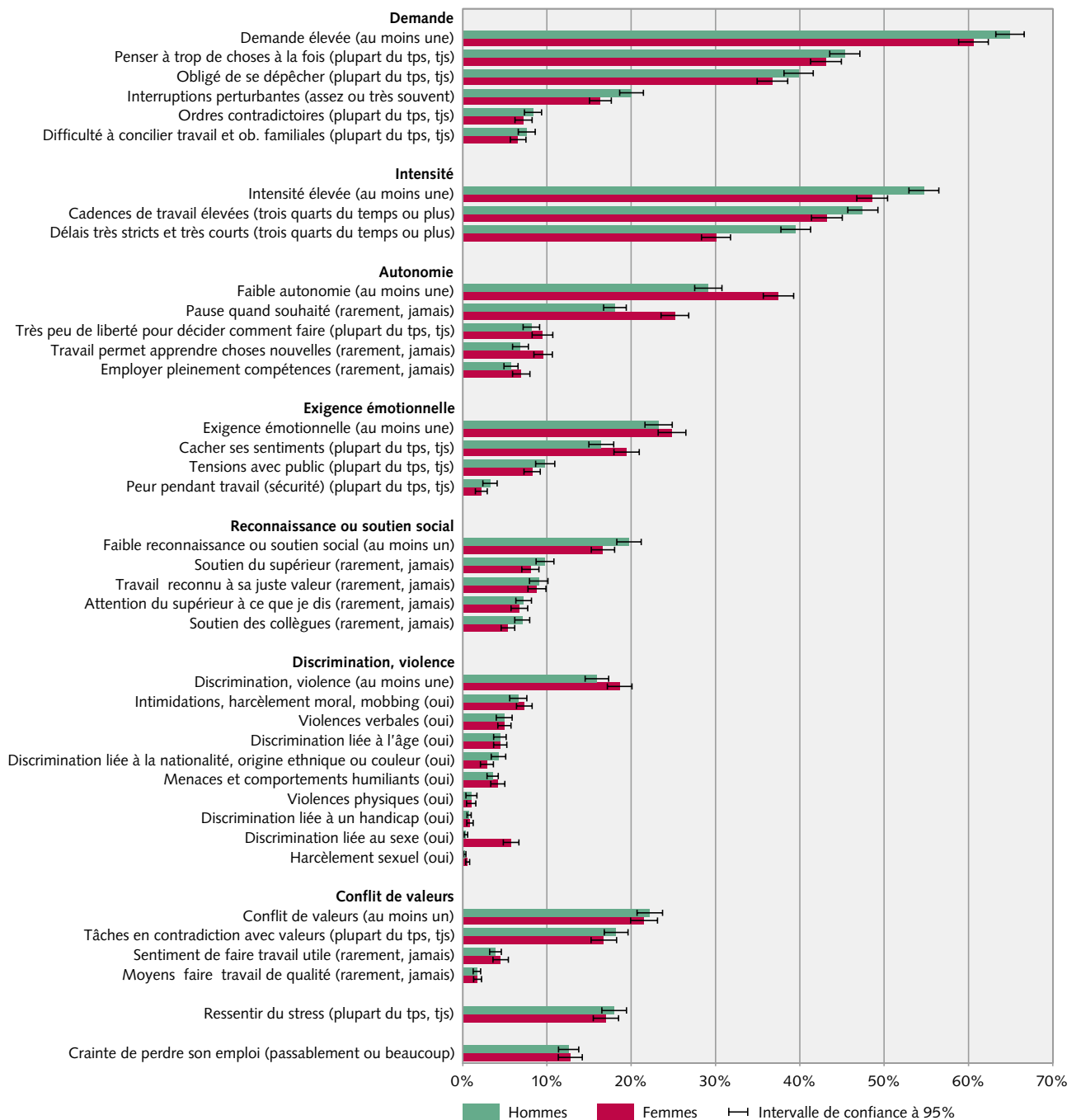
Il n'y a pas de différence significative entre hommes et femmes dans la part des personnes actives exposées à au moins une exigence émotionnelle élevée. Les femmes sont cependant plus nombreuses que les hommes à exercer un travail requérant la plupart du temps ou toujours de cacher ses sentiments (19% contre 16%), ce qui s'explique en particulier par la part plus élevée de femmes travaillant dans le secteur santé-social.

Si l'on considère les relations sociales dans le cadre du travail, les hommes sont plus nombreux que les femmes à déplorer manquer de reconnaissance ou de soutien social (20% contre 17%). Cette différence concerne surtout le manque de soutien de la part des collègues. Par contre, il n'y a pas de différence selon le sexe dans la part des personnes déclarant que leur travail n'est que

rarement ou jamais reconnu à sa juste valeur (9%). A l'inverse, les femmes sont plus nombreuses que les hommes à avoir été victimes de discrimination ou de violence au cours des douze derniers mois (19% contre 16%). Cet écart s'explique principalement par le fait que 6% des femmes disent avoir subi une discrimination liée au sexe, contre moins de un demi pour cent

**Risques psychosociaux selon le sexe, en 2012**  
Population active occupée de 15 à 64 ans

G 3



Source: OFS – Enquête suisse sur la santé 2012

© OFS 2014

des hommes. Par contre, la proportion d'hommes et de femmes exposés à des situations d'intimidation, de harcèlement moral ou de mobbing est la même (7%).

Il n'y a pas de différence significative dans la part d'hommes ou de femmes confrontés à au moins un conflit de valeur (22%), ni dans celle des personnes ressentant la plupart du temps ou toujours du stress (18%). Les personnes les plus susceptibles de ressentir du stress sont celles exposées à une demande ou une intensité de travail élevée, ainsi que celles confrontées à des exigences émotionnelles importantes.

Enfin, 13% des personnes actives professionnellement craignent en 2012 de perdre leur emploi, sans différence selon le sexe. Cette proportion était identique en 2007, également sans différence entre hommes et femmes.

### 3.1.3 Horaires de travail

La longueur des horaires de travail est un déterminant important de la quantité de travail demandée, et donc de l'effort devant être fourni. De longs horaires de travail peuvent également rendre plus difficile la conciliation entre travail et obligations familiales. Les horaires atypiques peuvent représenter un risque direct pour la santé, comme le travail de nuit ou le travail en rotation réguliers avec la perturbation du rythme circadien qu'ils provoquent, notamment, mais également un risque indirect, par exemple en interférant négativement avec la vie familiale ou sociale. Il y a donc aussi une dimension psychosociale dans les risques liés aux horaires de travail.

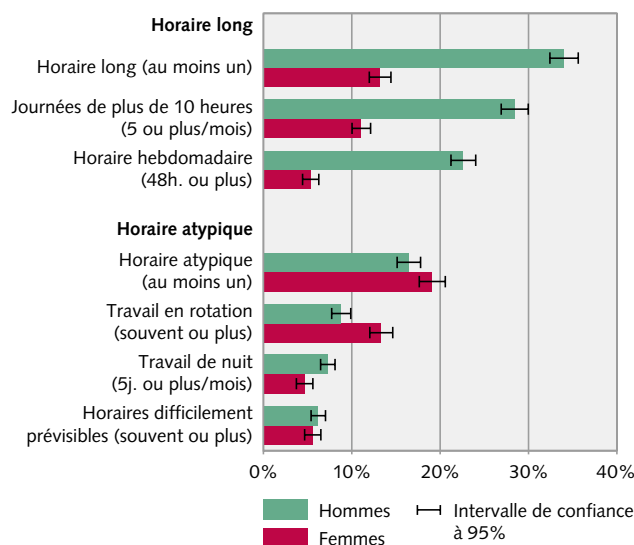
Un homme actif sur trois est exposé à des horaires de travail longs, que ce soit à au moins cinq journées par mois de plus de 10 heures (28%) ou des horaires hebdomadaires de 48 heures ou plus (23%) (G4). Les femmes sont nettement moins concernées (11% et 5%, respectivement).

A l'inverse, les femmes sont un peu plus souvent exposées à au moins un horaire atypique (19% contre 16%), particulièrement au travail en rotation (13% contre 9% pour les hommes). Les hommes travaillent cependant plus souvent au moins cinq nuits par mois que les femmes (7% contre 5%).

## Horaires de travail selon le sexe, en 2012

Population active occupée de 15 à 64 ans

G 4



Source: OFS – Enquête suisse sur la santé 2012

© OFS 2014

## 3.2 Risques selon l'âge

Les personnes actives de moins de 30 ans sont plus souvent exposées à au moins trois risques physiques que leurs aînés: 72% des hommes de 15 à 29 ans sont dans ce cas contre 48% chez les 50–64 ans (G5). L'écart est moins grand parmi les femmes (58% contre 45%). Deux mécanismes peuvent expliquer ce phénomène. D'une part, les conditions d'emplois particulièrement exigeantes physiquement engendrent une sélection de fait des personnes aptes à les supporter, souvent plus jeunes. D'autre part, l'âge avançant, les personnes actives évoluent dans leur carrière professionnelle, particulièrement les hommes, et accèdent en partie à des emplois moins exposés aux tâches physiquement éprouvantes.

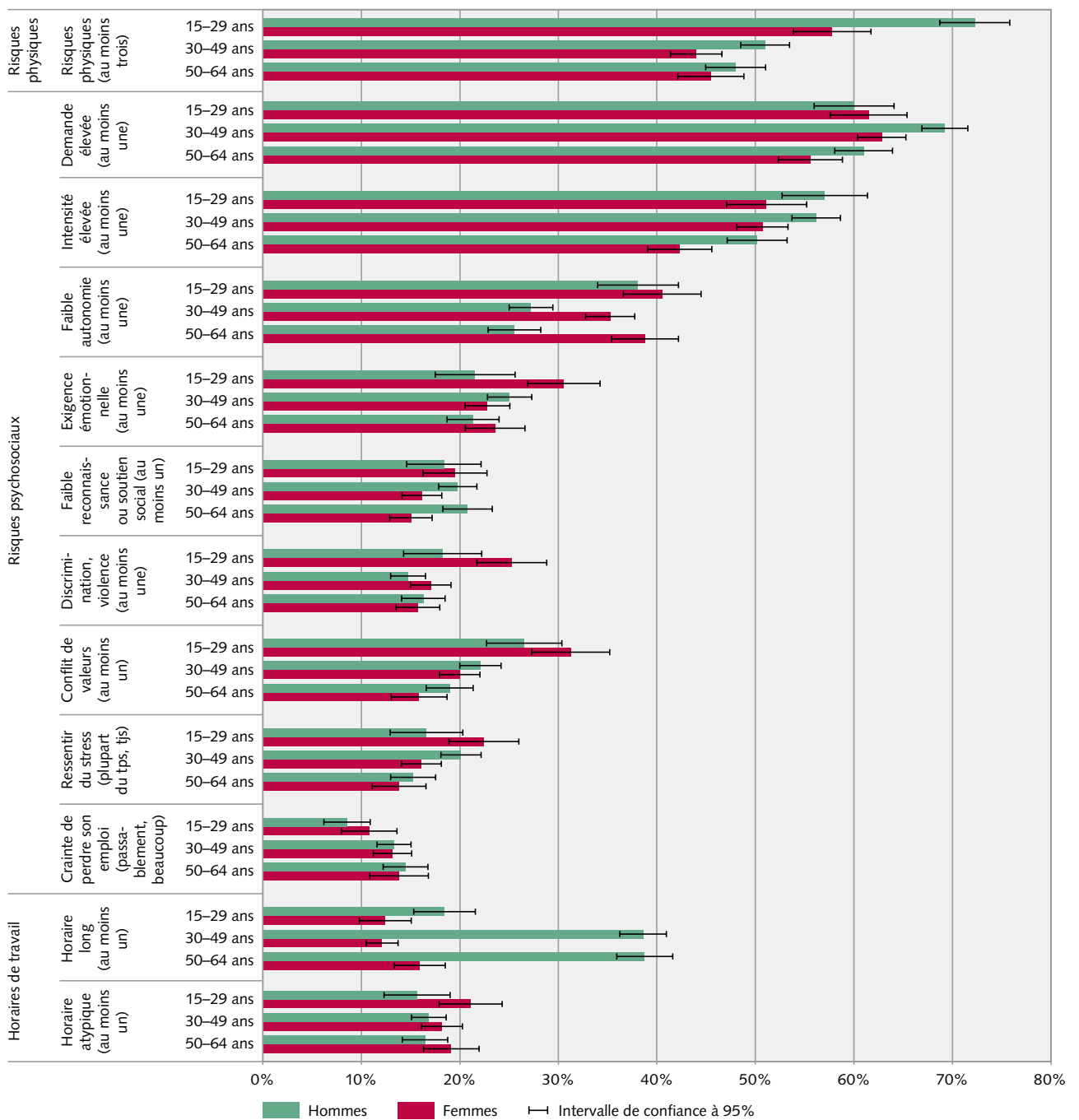
Les 15–29 ans sont également davantage exposés que les personnes plus âgées à quelques risques psychosociaux. Les écarts sont cependant nettement moins prononcés que pour les risques physiques et ils ne sont significatifs que pour un sexe, les femmes le plus souvent. Ainsi, les femmes de 15–29 ans risquent davantage que celles de 50–64 ans d'être confrontées à des exigences émotionnelles élevées (31% contre 24%), à des discriminations ou des violences (25% contre 16%), à des conflits de valeurs (31% contre 16%) et au stress (22% contre 14%). Chez les hommes, 38% des 15–29 ans sont exposés à une faible autonomie contre 26% des 50–64 ans, alors que chez les femmes la différence n'est pas statistiquement significative.

Par contre, ce sont les hommes de la classe d'âge intermédiaire (30–49 ans) qui sont les plus exposés à une demande élevée, avec 69% contre 60% des 15–29 ans et 61% des 50–64 ans. Chez les femmes, les 30–49 ans sont également les plus exposées, mais la différence n'est significative qu'avec leurs aînées de 50–64 ans.

La crainte de perdre son emploi est le seul risque psychosocial auquel les hommes de 15–29 ans sont moins exposés (9%) que les 30–49 ans (13%) et les 50–64 ans (14%). Il n'y a pas de différence significative selon l'âge chez les femmes. Ce résultat contraste avec le fait que c'est parmi les moins de 25 ans que le taux de chômage est le plus élevé.

**Conditions de travail à risque selon l'âge, en 2012**  
Population active occupée de 15 à 64 ans

G 5



Source: OFS – Enquête suisse sur la santé 2012

© OFS 2014

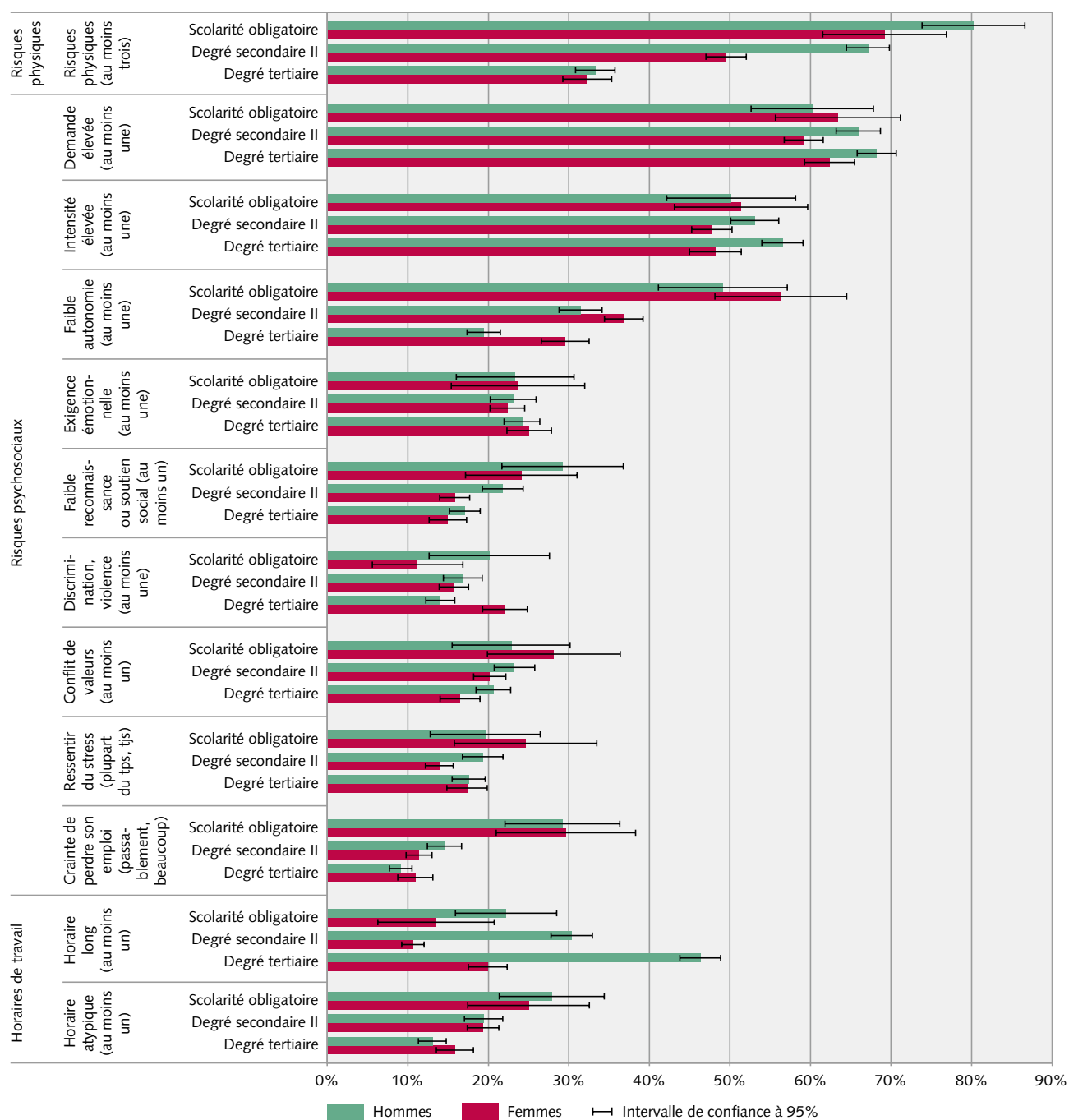
La part des hommes de 15 à 29 ans exposés à des horaires de travail longs n'est même pas la moitié de celle de leurs aînés (18% contre 39%). Cette différence s'explique par la part très faible des moins de 25 ans avec des horaires longs: 9% chez les 15–19 ans et 16% chez les 20–24 ans.

### 3.3 Risques selon la formation

Le niveau de formation est un indicateur fréquemment utilisé pour mesurer les inégalités sociales. La formation est par ailleurs étroitement associée à la place occupée sur le marché du travail et aux perspectives

**Conditions de travail à risque selon le niveau de formation, en 2012**  
Population active occupée de 25 à 64 ans

G 6



Source: OFS – Enquête suisse sur la santé 2012

© OFS 2014

professionnelles. On parle de gradient social pour désigner le fait que l'exposition à des risques s'accroît à mesure que l'on descend dans l'échelle sociale.

Les personnes actives (de 25 ans et plus) avec un bas niveau de formation sont beaucoup plus nombreuses que celles avec une formation de niveau tertiaire à être exposées à au moins trois risques physiques (80% contre 33% pour les hommes, 69% contre 32% pour les femmes, G6).

On retrouve un gradient social analogue pour une partie des risques psychosociaux. C'est le cas pour le manque d'autonomie, pour le manque de reconnaissance ou de soutien social, et pour la crainte de perdre son emploi. Les femmes avec une formation du niveau de la scolarité obligatoire ont aussi un risque plus élevé de vivre des conflits de valeurs que celles avec le niveau de formation le plus élevé (28% contre 16%).

Les discriminations ou violences sont le seul type de risque psychosocial pour lequel on constate un gradient social inversé: les femmes avec le niveau de formation le plus élevé sont davantage exposées que celles avec le niveau le plus bas (22% contre 11%). Elles sont en particulier deux fois plus nombreuses à déclarer être victimes de discrimination liée au sexe (9% contre 4%). Chez les hommes, la tendance serait plutôt opposée, mais les différences ne sont pas significatives, comme elles ne le sont généralement pas pour les autres risques psychosociaux, quel que soit le sexe.

La situation en matière d'horaires de travail est contrastée. Les hommes avec une formation élevée ont nettement plus de risque d'avoir des horaires longs que ceux avec une formation s'étant arrêtée à la scolarité obligatoire (46% contre 22%). A l'inverse, la fréquence des horaires atypiques est plus élevée parmi les hommes avec un bas niveau de formation. Les différences ne sont pas significatives pour les femmes.

### 3.4 Risques selon la catégorie socio-professionnelle

La catégorie socioprofessionnelle combine des informations concernant la profession exercée, la position hiérarchique et le statut d'emploi (salarié ou indépendant). Le profil de l'exposition aux risques selon la catégorie socioprofessionnelle est semblable à celui mis en évidence pour la formation, bien que plus nuancé (G7). A nouveau, le gradient social est le plus important pour les risques physiques et pour le manque d'autonomie. Ainsi, 44% des hommes ouvriers spécialisés ou manœuvres et 53% des femmes de la même catégorie socioprofessionnelle déclarent manquer d'autonomie contre 14% des hommes et 16% des femmes occupant des fonctions dirigeantes ou exerçant des professions libérales. La tendance est analogue pour la crainte de perdre son emploi et, chez les hommes, pour le manque de reconnaissance ou de soutien social, dont se plaignent 26% des ouvriers spécialisés et manœuvres contre 15% des dirigeants et professions libérales.

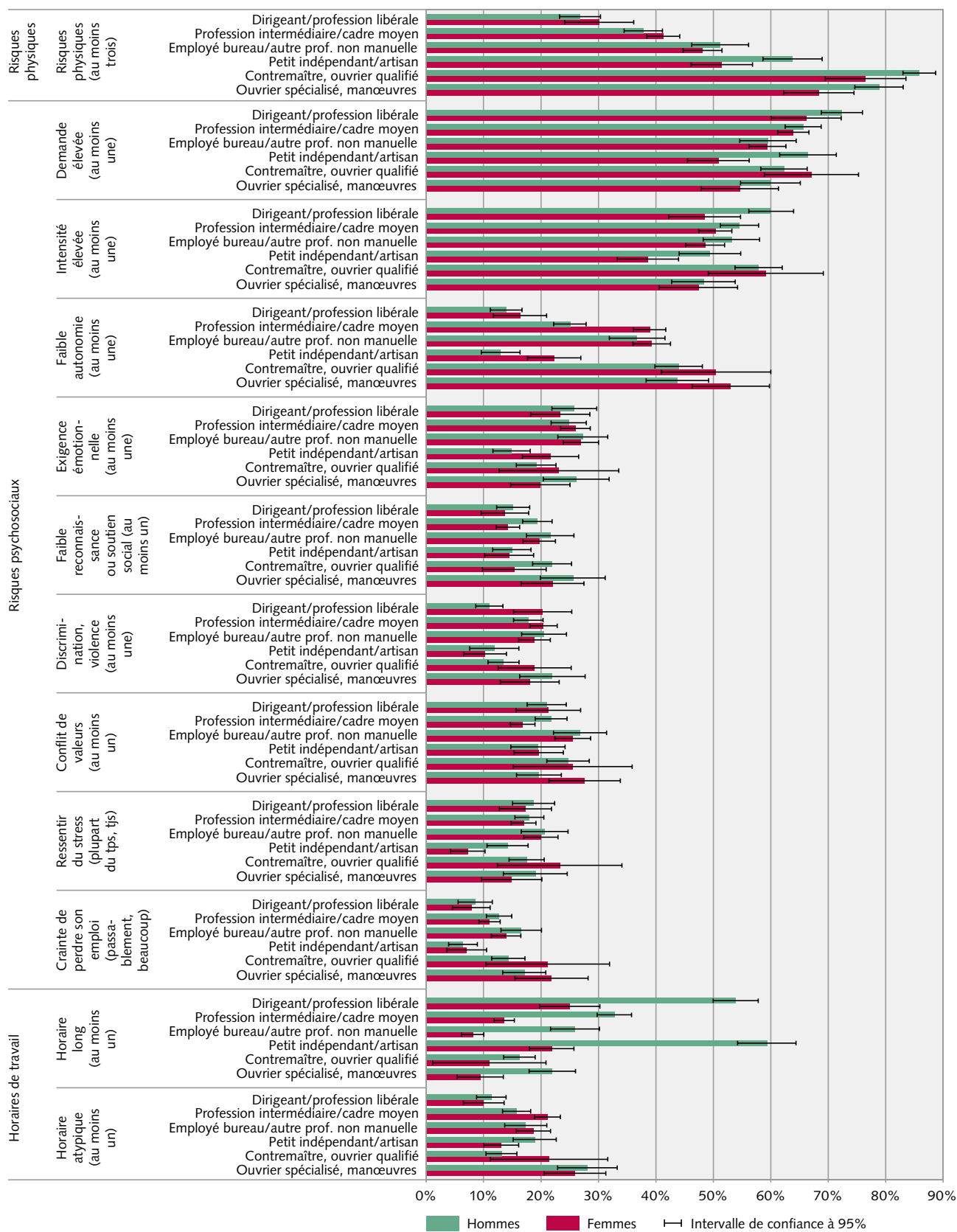
Par contre, les hommes avec une fonction dirigeante ou avec une profession libérale sont plus exposés à une demande élevée que les ouvriers spécialisés et manœuvres (72% contre 60%). Il en va de même, bien que de manière moins prononcée, pour l'intensité du travail. Pour les autres risques psychosociaux, il n'y a pas ou que très peu de différence significative selon la catégorie socioprofessionnelle.

Les hommes petits artisans et indépendants présentent un profil particulier d'exposition aux risques. Ils sont fortement concernés par les risques physiques (64%), par les longs horaires de travail (59%) ainsi que par une demande élevée. Par contre, ils sont souvent moins exposés aux autres risques psychosociaux, comme une faible autonomie, des exigences émotionnelles élevées ou la crainte de perdre son emploi. On retrouve une distribution analogue si l'on considère le statut d'emploi (salarié ou indépendant).

### Conditions de travail à risque selon la catégorie socioprofessionnelle, en 2012

Population active occupée de 15 à 64 ans

G 7



Source: OFS – Enquête suisse sur la santé 2012



### 3.5 Risques selon la branche d'activité

Les risques physiques sont, une fois encore, ceux dont la distribution est la plus différenciée (G8a), ce qui n'est pas étonnant puisque ces risques sont dans une large mesure étroitement liés au type de travail à effectuer. Les hommes travaillant dans l'agriculture (89%), la construction (85%) et, dans une moindre mesure, dans l'hébergement et la restauration (75%), sont nettement surexposés aux risques physiques, alors que les hommes actifs dans les activités financières et d'assurance sont sous-exposés (17%). Chez les femmes, ce sont celles actives dans l'agriculture qui sont le plus surexposées (81%). Mais l'hébergement et la restauration est aussi une branche dans laquelle la part des femmes exposées aux risques physiques est élevée (69%).

Pour de nombreux risques psychosociaux, il n'y a pas ou que peu de différence significative d'exposition selon la branche (G8a et G8b). Ces risques sont moins liés aux particularités des activités de chaque branche qu'à l'organisation du travail et aux relations sociales qui en découlent. Cette relative égalité des niveaux d'exposition se remarque en particulier pour le manque de reconnaissance ou de soutien social, pour les conflits de valeurs ainsi que pour les discriminations ou violences. La branche de l'hébergement et de la restauration figure cependant souvent parmi celles avec les niveaux d'exposition les plus élevés. A l'inverse, l'agriculture présente en général un niveau d'exposition bas.

Les hommes actifs dans l'agriculture sont très exposés à des horaires de travail longs (71%, G8b). Pour les horaires atypiques, trois branches présentent des expositions élevées, chez les hommes comme chez les femmes: l'hébergement et la restauration, les transports ainsi que le secteur santé, social et médico-social.

### 3.6 Conclusion

Les conditions de travail susceptibles de présenter un risque pour la santé sont fréquentes. Plus de trois personnes sur cinq actives professionnellement sont exposées à au moins une demande élevée, le type de risque le plus fréquent. La moitié sont confrontées à au moins trois risques physiques ou à une intensité élevée. Un tiers doit faire face à une faible autonomie. Les discriminations ou violences sont moins fréquentes; néanmoins une personne sur six est exposée à au moins l'une d'entre elles. Une personne active sur huit a peur de perdre son emploi.

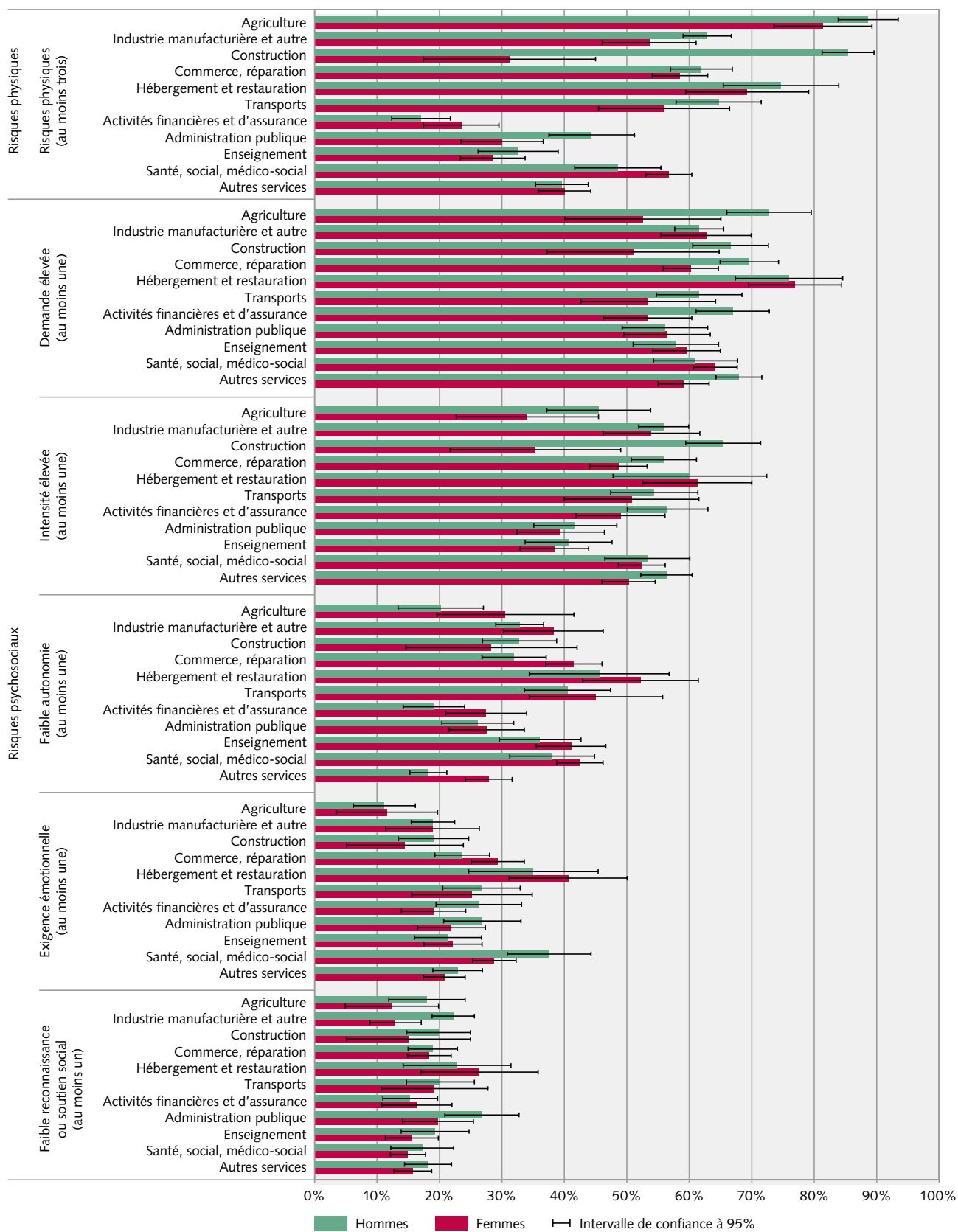
L'exposition aux risques physiques varie fortement selon les caractéristiques sociodémographiques des personnes actives. Il en va de même pour les horaires de travail longs. C'est moins le cas pour les risques psychosociaux.

Les hommes sont plus exposés que les femmes à un cumul de risques physiques et à de fortes exigences: demande et intensité élevées, horaires longs. Les femmes sont nettement surexposées au risque de manquer d'autonomie. Elles sont aussi un peu plus souvent victimes de discrimination ou de violence.

Les personnes avec un bas niveau de formation (ou situées dans une catégorie socioprofessionnelle inférieure) sont les plus exposées aux risques physiques et à quelques risques psychosociaux, le manque d'autonomie et la crainte de perdre son emploi en premier lieu. C'est l'inverse pour les longs horaires de travail. Un tel cas de gradient social inversé est cependant exceptionnel. Pour plusieurs risques psychosociaux, comme les exigences émotionnelles, les conflits de valeur ou le stress, il n'y a pas ou que très peu de différence d'exposition selon la position sociale.

**Conditions de travail à risque selon la branche d'activité, en 2012**  
 Population active occupée de 15 à 64 ans

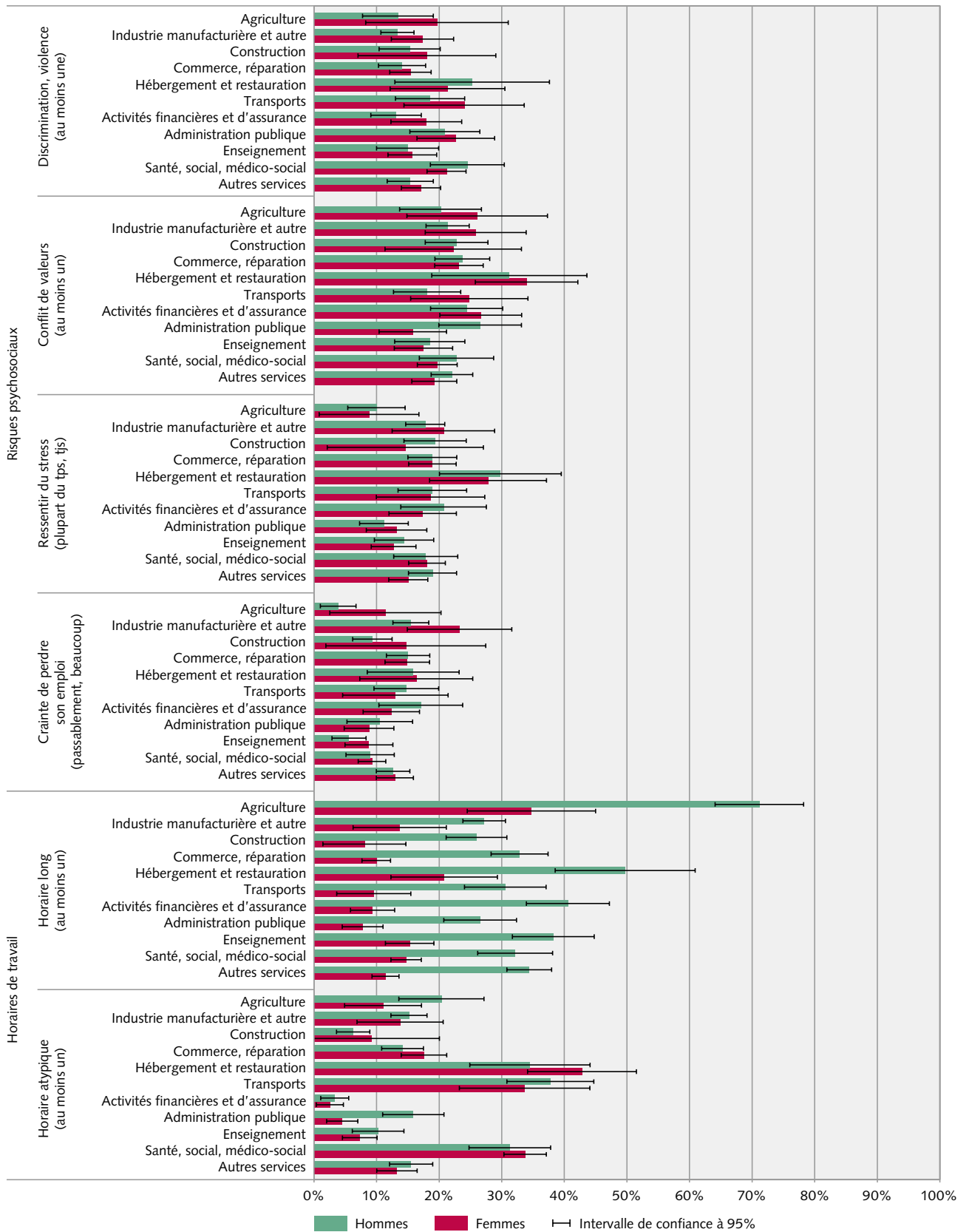
G 8a



Source: OFS – Enquête suisse sur la santé 2012

**Conditions de travail à risque selon la branche d'activité, en 2012**  
Population active occupée de 15 à 64 ans

G 8b



Source: OFS – Enquête suisse sur la santé 2012

## 4 Conditions de travail et état de santé

Quels sont les liens entre ces risques et l'état de santé ? Deux types d'indicateurs de santé sont utilisés pour analyser cette question. Premièrement, des indicateurs mesurant l'état de santé général, physique ou psychique, sans lien explicite avec le travail. Il s'agit de l'état de santé auto-évalué, des troubles physiques et de la détresse psychologique. Deuxièmement, des indicateurs faisant directement un lien entre le travail et la santé. L'un porte sur l'épuisement émotionnel au travail, l'autre sur l'impact du travail sur la santé.

Les liens entre les conditions de travail et l'état de santé sont présentés dans un premier temps sous forme de la fréquence des problèmes de santé en fonction de l'exposition aux différents types de risque (G9–G13). Ces informations sont complétées par des données sur la probabilité accrue (odds ratio: OR) de présenter des problèmes de santé, pour chaque risque considéré isolément, compte tenu d'un certain nombre de caractéristiques sociodémographiques susceptibles d'être liées à l'état de santé: sexe, âge, niveau de formation, nationalité et statut d'emploi (T1, p. 25). Cela permet de distinguer, parmi les risques regroupés au sein des indicateurs, ceux qui sont le plus associés à des problèmes de santé et de neutraliser les effets des caractéristiques sociodémographiques (analyse «toutes choses égales par ailleurs»). Dans un second temps, tous les types de risque liés au travail sont pris en compte simultanément, de même que les caractéristiques sociodémographiques mentionnées plus haut, afin de mesurer la probabilité accrue (OR) de présenter des problèmes de santé, pour les cinq indicateurs retenus (G14).

### 4.1 Santé auto-évaluée

La santé auto-évaluée est considérée comme un bon indicateur de l'état de santé général. En 2012, 9% des hommes et 11% des femmes exerçant une activité professionnelle et âgés de 15 à 64 ans déclaraient un état de santé auto-évalué pas bon.

L'exposition à au moins trois risques physiques augmente sensiblement la part des personnes avec une santé auto-évaluée pas bonne. Cette dernière passe chez les hommes à 12%, contre 4% parmi ceux exposés à aucun risque physique, et chez les femmes à 15%, contre 6% (G9).

Tous les risques physiques pris individuellement, à l'exception du fait de soulever ou déplacer des personnes, sont associés à une augmentation de la probabilité d'avoir une santé auto-évaluée moins bonne. Les positions douloureuses ou fatigantes sont la contrainte qui accroît le plus ce risque (OR: 2,2; T1, p. 25).

Dans la majorité des cas, l'exposition aux risques psychosociaux va également de pair avec un état de santé général moins bon (G9). C'est particulièrement net pour les personnes craignant de perdre leur emploi: 18% des hommes et 22% des femmes dans cette situation ont une santé auto-évaluée pas bonne contre 8% des hommes et 9% des femmes n'ayant pas de crainte à ce sujet.

La difficulté à concilier travail et obligations familiales est, parmi les risques de demande élevée, ce qui contribue le plus à augmenter la probabilité de ne pas être en bonne santé (OR: 2,7; T1). Les risques dénotant un manque d'autonomie, des exigences émotionnelles importantes et un manque de reconnaissance ou de soutien social sont tous associés à une moins bonne santé auto-évaluée, dans des proportions semblables. Il en va de même pour le fait de ressentir du stress (OR: 2,0; T1).

La grande majorité des situations de discrimination ou de violence sont également associées à un risque accru d'être en moins bonne santé. L'association est de loin la plus forte pour les personnes déclarant avoir subi une

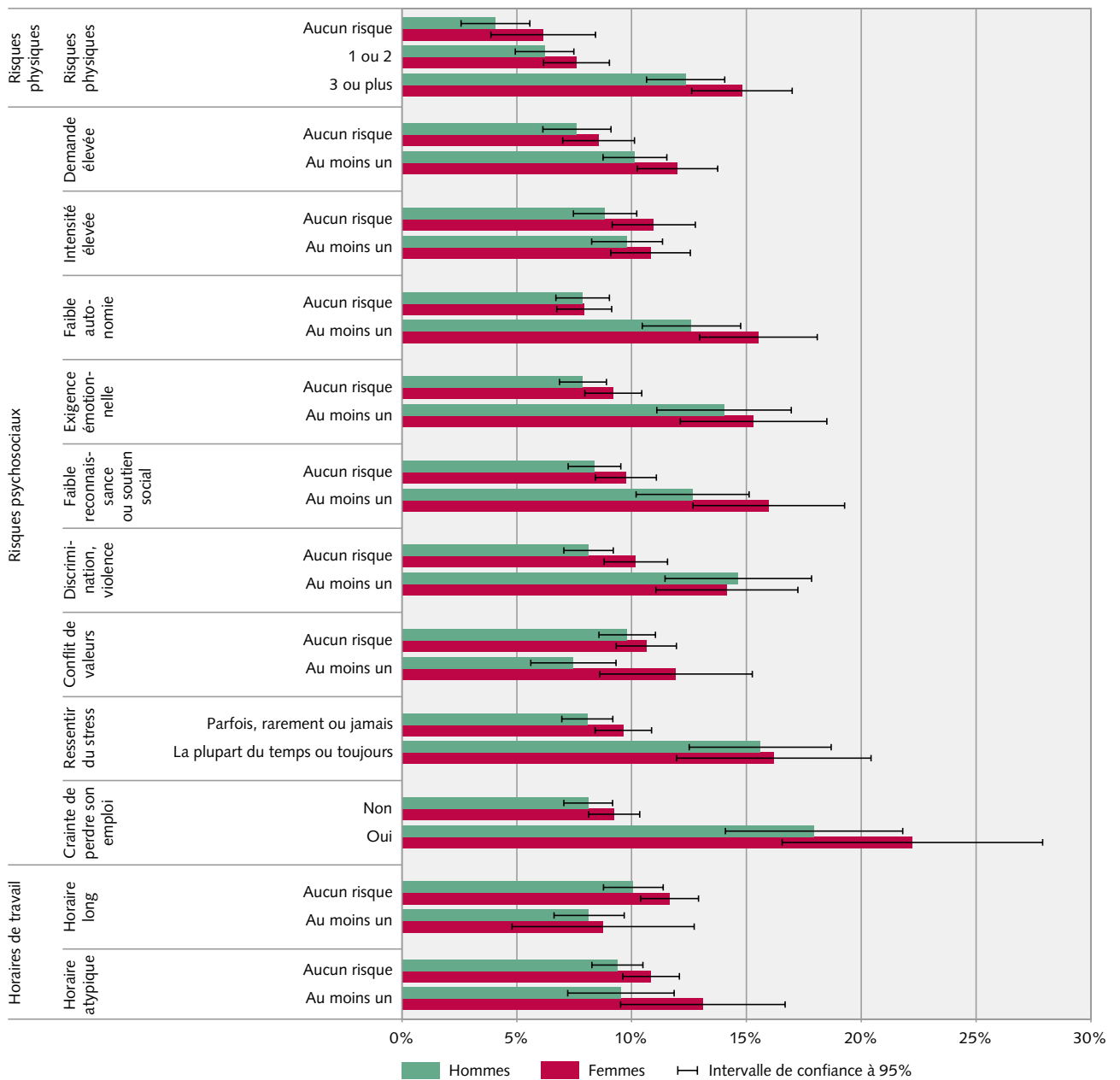
discrimination liée à un handicap (OR: 9,5; T 1). Indépendamment de leurs conditions de travail, les personnes handicapées sont proportionnellement beaucoup plus nombreuses que les autres à déclarer une santé auto-évaluée pas bonne.

Par contre, les personnes exposées à une intensité du travail élevée ne sont pas en moins bonne santé que les autres (G9). Il n'y a pas non plus de différence entre celles qui sont confrontées à un conflit de valeur et celles

qui ne le sont pas. Ce dernier résultat découle du fait que les personnes devant effectuer des tâches en contradiction avec leurs valeurs, relativement nombreuses, ne sont pas en moins bonne santé (T 1). Par contre, celles qui disent n'avoir que rarement ou jamais les moyens de faire un travail de qualité, et celles qui n'ont pas le sentiment de faire un travail utile, ont un risque accru d'avoir une santé auto-évaluée pas bonne (OR: 2,5 et 1,7, respectivement; T 1).

**Santé auto-évaluée pas bonne selon les risques, en 2012**  
Population active occupée de 15 à 64 ans

G 9



Source: OFS – Enquête suisse sur la santé 2012

© OFS 2014

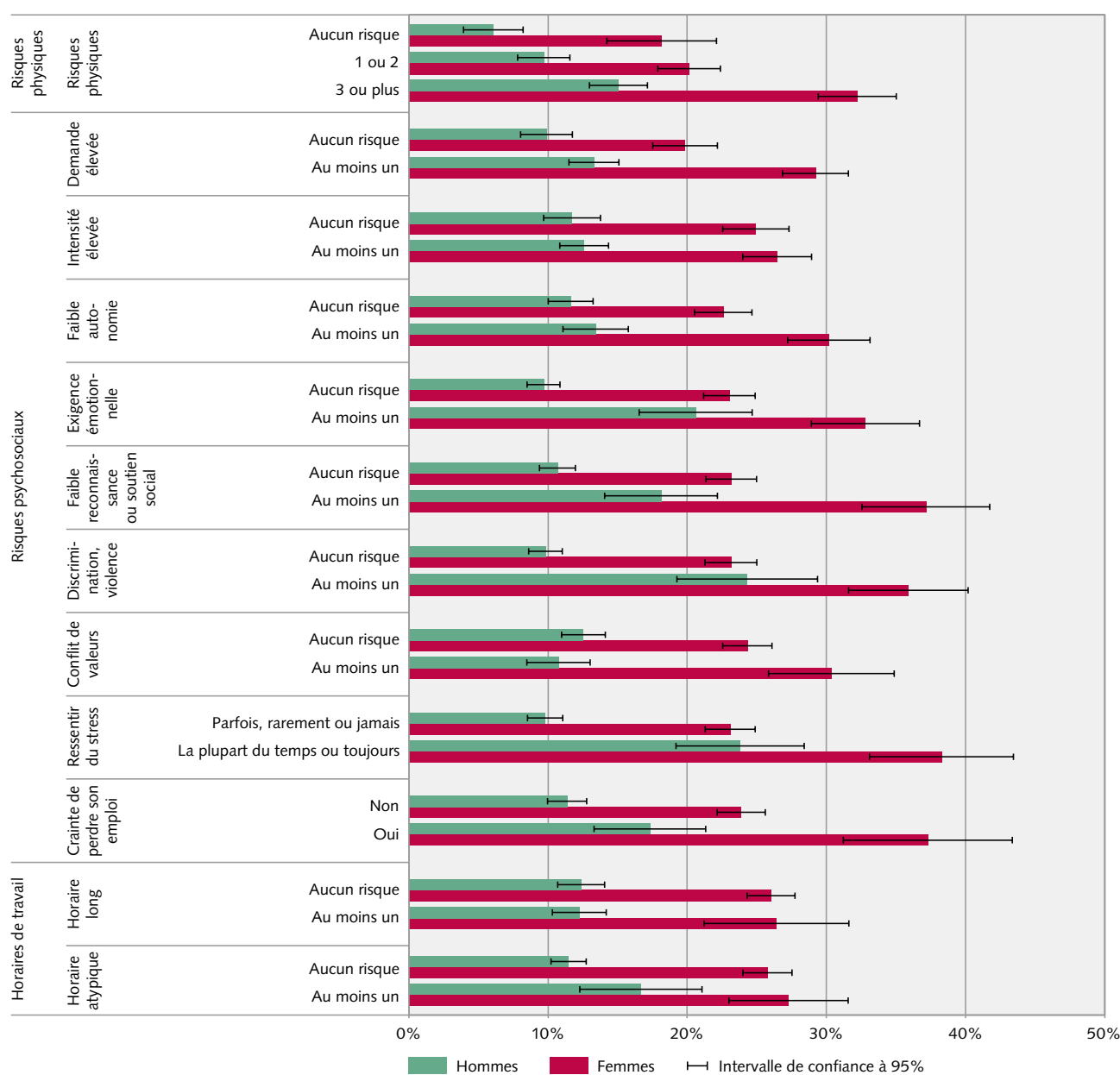
Enfin, le fait de pratiquer de longs horaires de travail ne va pas avec une plus grande proportion de personnes déclarant une santé auto-évaluée pas bonne (G9). Il en va de même pour les personnes pratiquant des horaires atypiques.

## 4.2 Troubles physiques et détresse psychologique

L'indicateur de troubles physiques mesure la fréquence de huit troubles (maux de dos, de tête, sentiment de lassitude, insomnies, etc.), influençant négativement le fonctionnement et la qualité de vie de l'individu et dont la survenue peut pour partie être associée à des difficultés psychosociales. En 2012, 12% des hommes et 26% des femmes professionnellement actifs déclaraient des troubles physiques importants.

**Troubles physiques importants selon les risques, en 2012**  
Population active occupée de 15 à 64 ans

G 10



Source: OFS – Enquête suisse sur la santé 2012

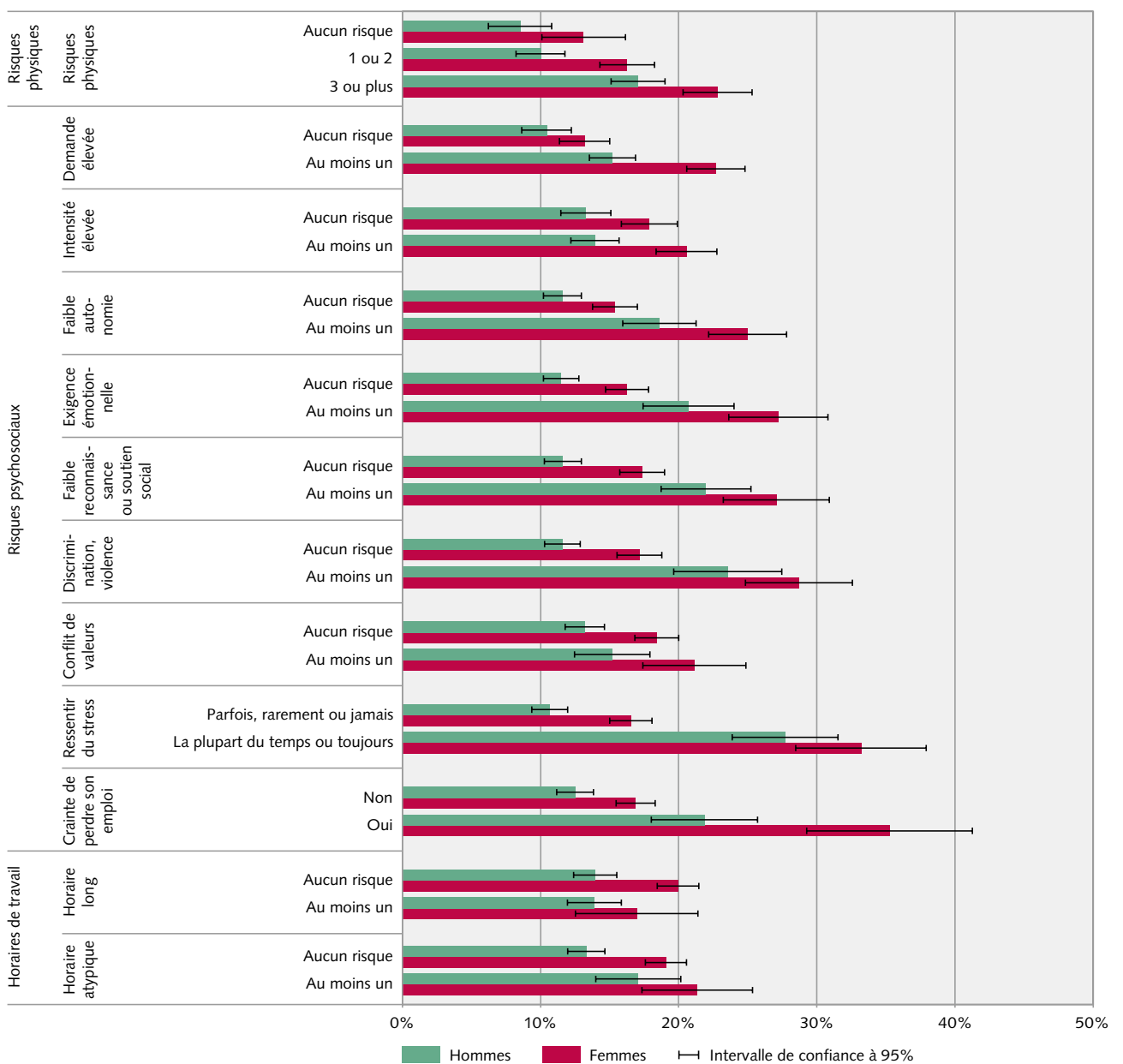
© OFS 2014

La détresse psychologique est basée sur la fréquence de cinq états émotionnels (se sentir très nerveux, avoir le cafard, se sentir abattu et déprimé, se sentir calme et paisible, se sentir heureux). Une détresse psychologique moyenne ou élevée indique un risque accru de souffrir de troubles anxieux ou dépressifs, mais ne correspond pas à un diagnostic. 14% des hommes et 20% des femmes avec une activité professionnelle présentaient en 2012 de tels symptômes.

Les relations entre les conditions de travail à risque et ces deux indicateurs de santé sont semblables à celle décrite avec l'état de santé auto-évalué. La part des femmes ressentant des troubles physiques importants est particulièrement élevée – plus d'un tiers – chez celles manquant de soutien social ou de reconnaissance, étant exposées à des discriminations ou violences, ressentant du stress ou craignant de perdre leur emploi (G 10). Chez les hommes, ce sont ceux confrontés à des discriminations ou violences et ceux ressentant du stress qui

**Détresse psychologique moyenne ou élevée selon les risques, en 2012**  
Population active occupée de 15 à 64 ans

G 11



Source: OFS – Enquête suisse sur la santé 2012

© OFS 2014

déclarent le plus souvent des troubles physiques importants. Par contre, les hommes avec une faible autonomie ne déclarent pas plus souvent des troubles physiques que ceux qui ne sont pas dans cette situation.

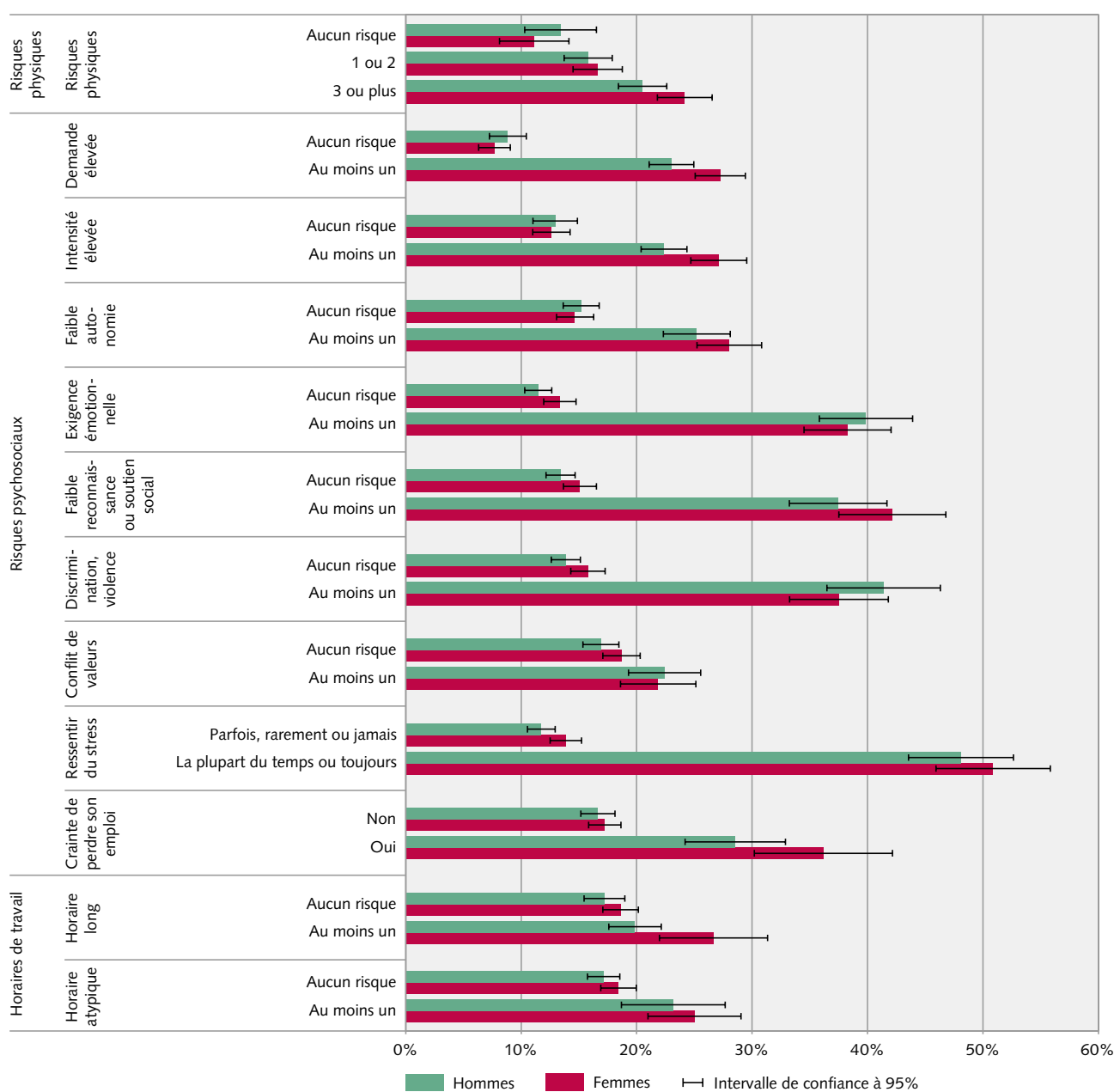
risque montrent également que l'association est particulièrement prononcée entre la difficulté à concilier travail et obligations familiales et les symptômes de détresse psychologique (OR: 3,3; T 1).

Ressentir du stress, pour les deux sexes, et la crainte de perdre son emploi, chez les femmes, vont de pair avec une part particulièrement élevée de personnes déclarant des symptômes de détresse psychologique moyenne ou élevée (G 11). Les données détaillées par

### Epuisement émotionnel selon les risques, en 2012

Population active occupée de 15 à 64 ans

G 12



Source: OFS – Enquête suisse sur la santé 2012

© OFS 2014



### 4.3 Epuisement émotionnel

Lorsqu'on prend en considération les deux indicateurs de santé établissant directement un lien avec le travail – l'épuisement émotionnel et le fait que le travail affecte négativement la santé (cf. infra) – les risques associés sont plus nombreux et les associations plus prononcées.

En 2012, 18% des hommes et 20% des femmes actifs professionnellement ont déclaré avoir dans leur travail de plus en plus souvent le sentiment d'être vidés émotionnellement. Cet épuisement émotionnel est considéré comme signalant un risque de *burnout* (Grebner et alii, 2011).

Ce sont les personnes ressentant la plupart du temps ou toujours du stress qui sont les plus nombreuses à être vidées émotionnellement dans leur travail (hommes: 48%, femmes: 51%; G12). Les personnes exposées à des exigences émotionnelles élevées, à un manque de reconnaissance ou de soutien social, ainsi qu'à des

discriminations ou des violences sont également très concernées. On remarque en particulier la forte association entre les situations d'intimidation, de harcèlement moral ou de mobbing et le sentiment d'épuisement émotionnel (OR: 5,7; T 1)

Les personnes confrontées à une intensité de travail élevée, celles pratiquant des horaires atypiques et les femmes avec de longs horaires de travail souffrent également davantage d'épuisement émotionnel dans leur travail, alors qu'elles ne déclarent pas plus fréquemment une santé auto-évaluée pas bonne, des troubles physiques ou une détresse psychologique.

L'exposition à au moins un conflit de valeur est le seul type de risque n'allant pas de pair avec une fréquence plus élevée d'épuisement émotionnel. Cependant, ne pas avoir les moyens de faire un travail de qualité est très fortement associé à la déclaration de symptômes de *burnout* (OR: 5, 5; T 1).

#### T 1 Associations entre risques pris individuellement et état de santé (suite page suivante)

Population active occupée de 15 à 64 ans

	Santé auto-évaluée pas bonne	Troubles physiques importants	Détresse psychologique moyenne ou élevée	Epuisement émotionnel	Santé affectée négativement par le travail
Rester debout (quart du temps ou plus)	<b>1,3</b>	1,0	1,1	1,0	1,1
Mouvements répétitifs (quart du temps ou plus)	<b>1,6</b>	<b>1,6</b>	<b>1,6</b>	<b>1,5</b>	<b>1,5</b>
Positions douloureuses ou fatigantes (quart du temps ou plus)	<b>2,2</b>	<b>2,5</b>	<b>1,9</b>	<b>2,4</b>	<b>2,8</b>
Soulever ou déplacer de lourdes charges (quart du temps ou plus)	<b>1,3</b>	1,1	<b>1,4</b>	<b>1,2</b>	<b>1,7</b>
Bruits forts (quart du temps ou plus)	<b>1,5</b>	<b>1,3</b>	<b>1,5</b>	<b>1,4</b>	<b>1,9</b>
Températures élevées (quart du temps ou plus)	<b>1,7</b>	<b>1,4</b>	<b>1,5</b>	<b>1,5</b>	<b>2,1</b>
Températures basses (quart du temps ou plus)	<b>1,6</b>	<b>1,3</b>	<b>1,4</b>	<b>1,3</b>	<b>1,7</b>
Vibrations (quart du temps ou plus)	<b>1,5</b>	1,1	<b>1,3</b>	1,1	<b>1,6</b>
Produits nocifs ou toxiques (quart du temps ou plus)	<b>1,4</b>	<b>1,4</b>	<b>1,5</b>	<b>1,5</b>	<b>2,2</b>
Tabagisme passif (quart du temps ou plus)	<b>1,5</b>	<b>1,3</b>	<b>1,5</b>	<b>1,5</b>	<b>1,8</b>
Soulever ou déplacer des personnes (quart du temps ou plus)	1,1	1,1	0,9	<b>1,7</b>	<b>1,5</b>
Risques physiques (1 ou 2)	1,3	<b>1,3</b>	1,2	<b>1,4</b>	1,1
Risques physiques (3 ou plus)	<b>2,5</b>	<b>2,2</b>	<b>1,9</b>	<b>2,2</b>	<b>2,4</b>
Penser à trop de choses à la fois (plupart du tps, tjs)	<b>1,2</b>	<b>1,4</b>	<b>1,6</b>	<b>2,5</b>	<b>2,0</b>
Obligé de se dépêcher (plupart du tps, tjs)	<b>1,4</b>	<b>1,3</b>	<b>1,4</b>	<b>2,7</b>	<b>2,3</b>
Interruptions perturbantes (assez ou très souvent)	<b>1,4</b>	<b>1,7</b>	<b>2,0</b>	<b>3,7</b>	<b>2,1</b>
Ordres contradictoires (plupart du tps, tjs)	1,3	1,3	<b>1,7</b>	<b>3,1</b>	<b>2,1</b>
Difficulté à concilier travail et ob. familiales (plupart du tps, tjs)	<b>2,7</b>	<b>2,5</b>	<b>3,3</b>	<b>4,0</b>	<b>3,1</b>
Demande élevée (au moins une)	<b>1,5</b>	<b>1,5</b>	<b>1,7</b>	<b>3,7</b>	<b>2,6</b>
Cadences de travail élevées (trois quarts du temps ou plus)	1,1	1,0	1,1	<b>2,0</b>	<b>1,7</b>
Délais très stricts et très courts (trois quarts du temps ou plus)	1,2	1,1	<b>1,4</b>	<b>2,5</b>	<b>1,9</b>
Intensité élevée (au moins une)	1,1	1,1	1,1	<b>2,2</b>	<b>1,8</b>
Pause quand souhaité (rarement, jamais)	<b>1,4</b>	<b>1,3</b>	<b>1,4</b>	<b>1,9</b>	<b>1,7</b>
Très peu de liberté pour décider comment faire (plupart du tps, tjs)	<b>1,7</b>	1,3	<b>1,5</b>	<b>2,2</b>	<b>1,8</b>
Travail permet apprendre choses nouvelles (rarement, jamais)	<b>2,0</b>	<b>1,4</b>	<b>1,8</b>	<b>1,9</b>	<b>2,3</b>
Employer pleinement compétences (rarement, jamais)	<b>1,9</b>	<b>1,5</b>	<b>2,1</b>	<b>2,7</b>	<b>2,9</b>
Faible autonomie (au moins une)	<b>1,7</b>	<b>1,3</b>	<b>1,7</b>	<b>2,1</b>	<b>1,9</b>

**T1 Associations entre risques pris individuellement et état de santé (suite)**

Population active occupée de 15 à 64 ans

	Santé auto-évaluée pas bonne	Troubles physiques importants	Détresse psychologique moyenne ou élevée	Epuisement émotionnel	Santé affectée négativement par le travail
Cacher ses sentiments (plupart du tps, tjs)	1,8	1,7	1,8	3,7	2,6
Tensions avec public (plupart du tps, tjs)	2,0	2,2	1,7	4,0	2,8
Peur pendant travail (sécurité) (plupart du tps, tjs)	1,9	2,5	1,8	4,9	3,5
Exigence émotionnelle (au moins une)	2,0	1,9	2,0	4,6	3,1
Soutien du supérieur (rarement, jamais)	1,8	1,6	1,7	4,2	2,8
Travail reconnu à sa juste valeur (rarement, jamais)	1,8	2,1	2,2	4,6	4,7
Attention du supérieur à ce que je dis (rarement, jamais)	1,9	1,7	2,2	4,5	3,1
Soutien des collègues (rarement, jamais)	1,5	1,6	1,7	3,3	2,3
Faible reconnaissance ou soutien social (au moins un)	1,6	1,8	1,9	3,9	3,2
Intimidations, harcèlement moral, mobbing (oui)	1,8	3,1	2,3	5,7	4,4
Violences verbales (oui)	1,8	2,4	1,7	3,9	3,5
Discrimination liée à l'âge (oui)	2,1	1,9	2,1	3,3	2,6
Discrimination liée à la nationalité, origine ethnique ou couleur (oui)	2,1	1,7	1,8	3,2	1,9
Menaces et comportements humiliants (oui)	2,2	2,1	2,5	4,7	3,2
Violences physiques (oui)	1,1	2,4	0,7	5,3	3,8
Discrimination liée à un handicap (oui)	9,5	7,8	4,7	3,3	6,0
Discrimination liée au sexe (oui)	1,0	0,9	1,4	2,6	2,3
Harcèlement sexuel (oui)	0,1	3,3	0,6	3,9	2,4
Discrimination, violence (au moins une)	1,9	2,3	2,2	3,8	3,1
Tâches en contradiction avec valeurs (plupart du tps, tjs)	0,8	0,9	0,8	0,8	0,7
Sentiment de faire travail utile (rarement, jamais)	1,7	1,5	2,5	2,6	3,4
Moyens faire travail de qualité (rarement, jamais)	2,5	1,9	2,4	5,5	3,8
Conflit de valeurs (au moins un)	1,0	1,1	1,2	1,3	1,2
Ressentir du stress (plupart du tps, tjs)	2,0	2,4	2,8	6,8	4,9
Crainte de perdre son emploi (passablement ou beaucoup)	2,0	1,7	2,0	2,3	1,9
Journées de plus de 10 heures (5 ou plus/mois)	0,9	1,1	1,0	1,4	1,9
Horaire hebdomadaire (48h. ou plus)	0,8	1,0	1,0	1,2	2,0
Horaire long (au moins un)	0,9	1,1	1,0	1,4	1,9
Travail en rotation (souvent ou plus)	1,0	1,3	1,2	1,5	1,9
Travail de nuit (5j. ou plus/mois)	0,8	0,8	1,0	1,0	2,1
Horaires difficilement prévisibles (souvent ou plus)	1,2	1,3	1,3	1,3	2,2
Horaire atypique (au moins un)	1,0	1,2	1,2	1,5	1,9

**Odds Ratios (OR). Référence (pas d'exposition)=1. En gras valeurs significativement différentes de 1, avec un intervalle de confiance à 95%.**

Lecture: Une personne devant prendre des positions douloureuses ou fatigantes au moins le quart du temps a deux fois plus de chance (odds ratio: 2,2) de déclarer une santé auto-évaluée pas bonne qu'une personne non exposée à ce risque, le sexe, l'âge, le niveau de formation, la nationalité et le statut d'emploi étant supposés égaux. Cette différence est statistiquement significative (en gras).

Source: OFS – Enquête suisse sur la santé 2012

© OFS 2014

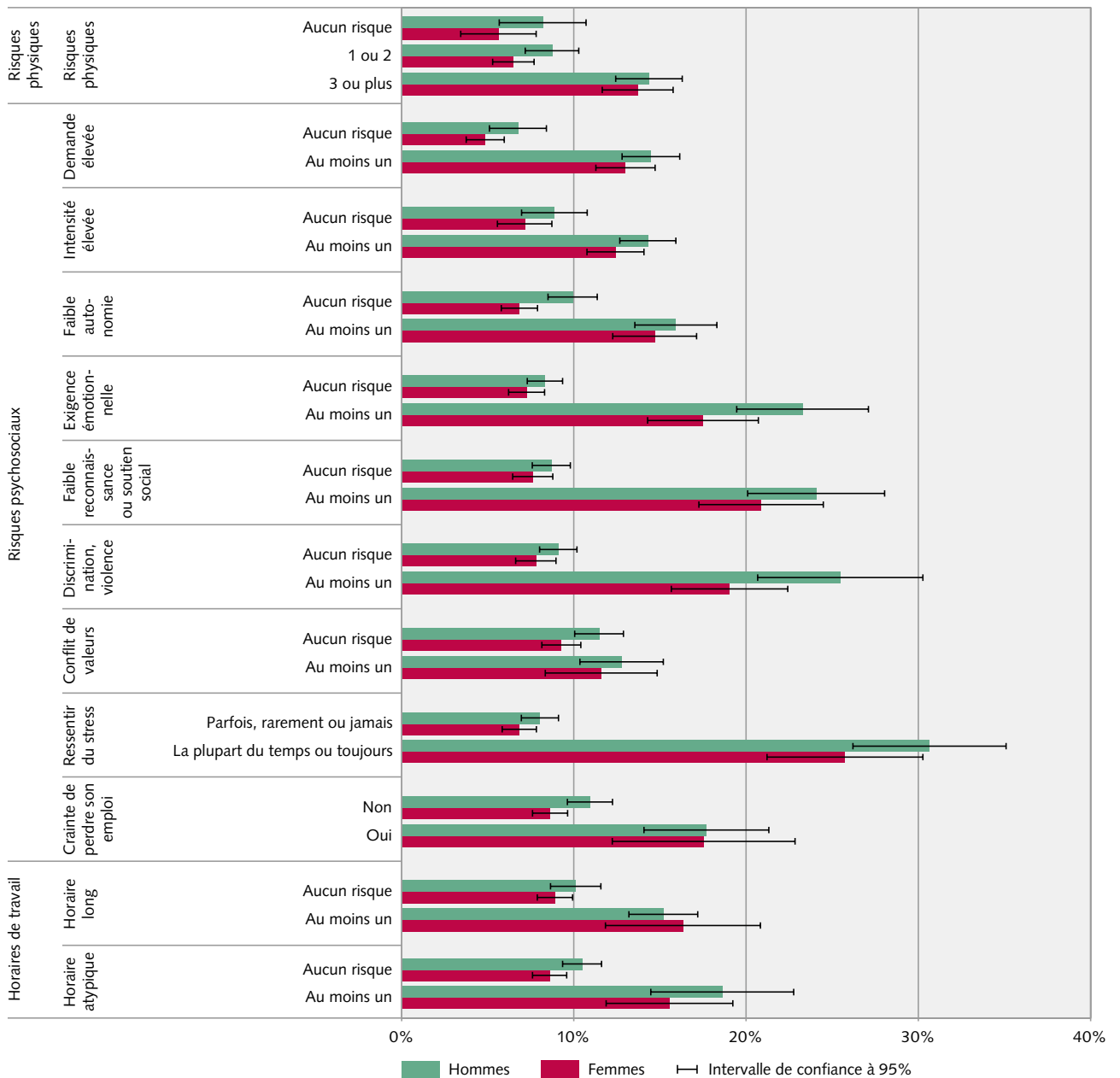
#### 4.4 Santé affectée négativement par le travail

En 2012, 12% des hommes et 10% des femmes actifs professionnellement considéraient que leur travail affecte de manière négative leur santé. Le reste se divisait en

parts égales entre les personnes affirmant que leur travail n'avait pas d'influence sur leur santé et celles déclarant qu'il avait un effet positif. Les réponses à cette question reflètent la manière dont les personnes actives professionnellement considèrent les relations entre leur travail et leur santé.

**Santé affectée négativement par le travail selon les risques, en 2012**  
 Population active occupée de 15 à 64 ans

G 13



Source: OFS – Enquête suisse sur la santé 2012

© OFS 2014

L'exposition à tous les types de risques, conflits de valeur exceptés, va de pair avec une part plus élevée de personnes déclarant que leur travail affecte négativement leur santé (G 13). Ce sont les personnes exposées à certains risques psychosociaux comme des exigences émotionnelles, un manque de reconnaissance ou de soutien social, du stress ou encore des discriminations ou des violences qui sont proportionnellement les plus nombreuses à considérer que leur travail affecte négativement leur santé.

Les personnes avec des problèmes de santé sont bien plus nombreuses que les autres à déclarer que leur travail affecte négativement leur santé. Par exemple, 22% des personnes avec une santé auto-évaluée pas bonne considèrent que leur travail a un impact négatif sur leur santé contre 10% de celles avec un état de santé général bon. L'écart est encore plus prononcé entre les personnes épuisées émotionnellement et celles qui ne le sont pas: 27% et 7%, respectivement, estiment que leur travail est mauvais pour leur santé. Les associations observées

entre l'exposition aux risques et une déclaration plus fréquente que le travail affecte négativement la santé ne sont cependant pas annulées par le fait de tenir compte de l'état de santé.

#### 4.5 Associations entre risques pris ensemble et état de santé

La prise en compte simultanée des différents types de risque permet de mettre en évidence ceux qui sont les plus fortement associés à des problèmes de santé, compte tenu de l'ensemble des conditions de travail.

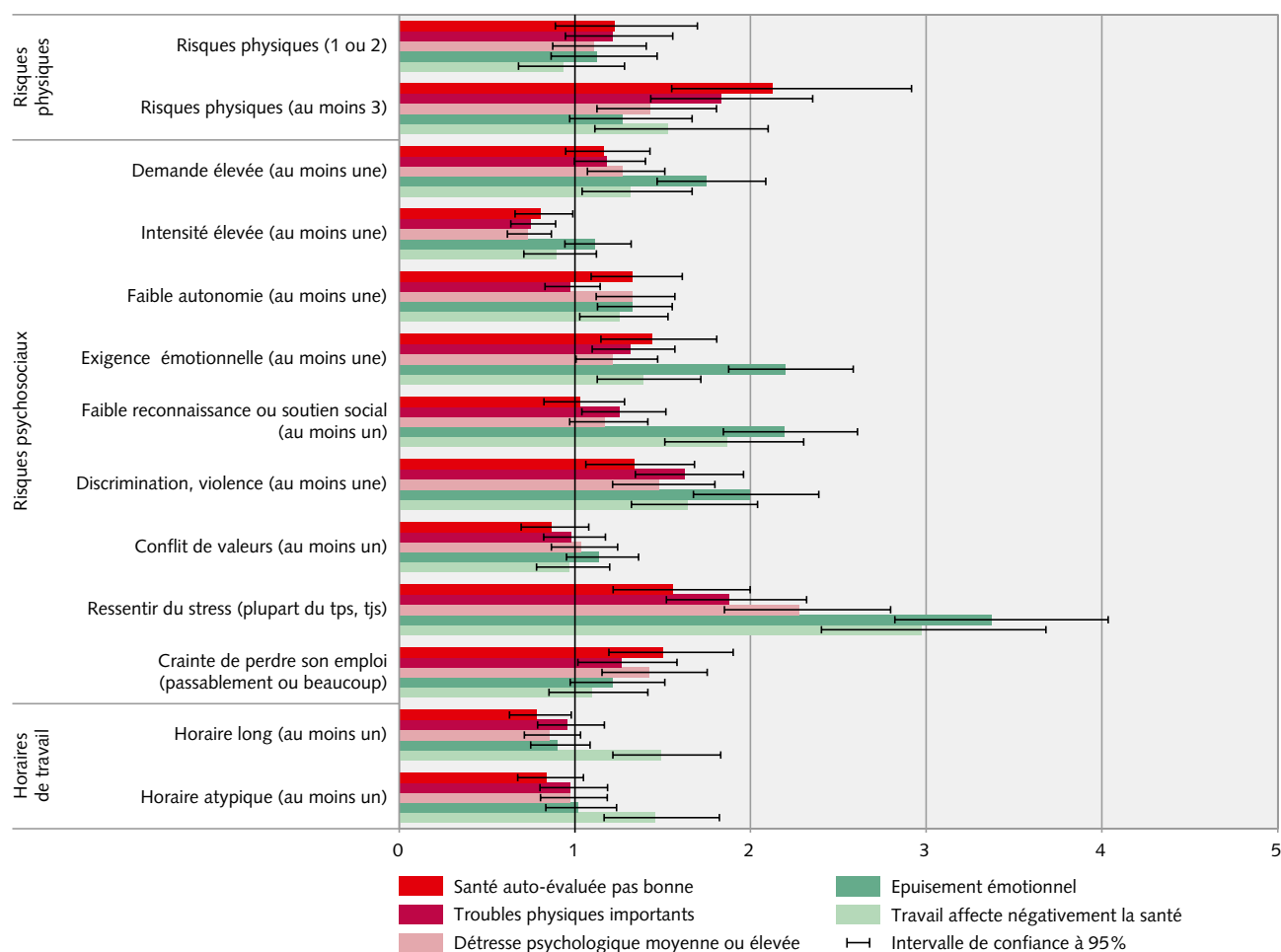
Les caractéristiques sociodémographiques sont également prises en considération, afin de neutraliser leurs effets (analyse «toutes choses égales par ailleurs»).

Les personnes exposées à au moins trois risques physiques sont celles qui ont la probabilité la plus élevée de déclarer une santé auto-évaluée qui n'est pas bonne (OR: 2,1; G 14). L'exposition à un cumul de trois risques physiques est également associée à de moins bons résultats pour les autres mesures de l'état de santé, à l'exception du fait de se sentir vidé émotionnellement à son travail. Les personnes exposées à 1 ou 2 risques physiques ne sont par contre pas en moins bonne santé.

#### Association avec l'état de santé, tous risques pris ensemble, en 2012

Population active occupée de 15 à 64 ans

G 14



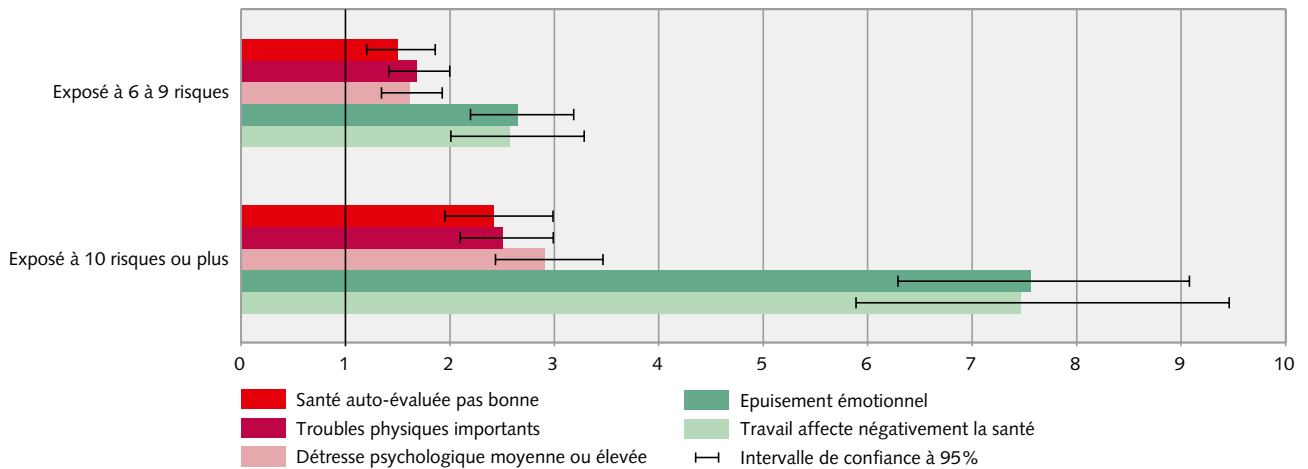
Odds ratios (OR). Valeur de référence (= 1): pas d'exposition

Lecture: Une personne exposée à au moins trois risques physiques a deux fois plus de chance (odds ratio: 2,1) de déclarer une santé auto-évaluée pas bonne qu'une personne exposée à aucun risque physique, le sexe, l'âge, le niveau de formation, la nationalité et le statut d'emploi étant supposés égaux, de même que l'exposition aux autres conditions de travail à risque. Cette différence est statistiquement significative, l'intervalle de confiance à 95% ne coupant pas la ligne correspondant à la référence (OR = 1).

## Association avec l'état de santé pour un cumul de risques, en 2012

Population active occupée de 15 à 64 ans

G 15



**Odds ratios (OR). Valeur de référence (= 1): exposé à 5 risques ou moins**

Lecture: Une personne exposée à au moins 10 risques a deux fois plus de chance (odds ratio: 2,4) de déclarer une santé auto-évaluée pas bonne qu'une personne exposée à 5 risques ou moins, le sexe, l'âge, le niveau de formation, la nationalité et le statut d'emploi étant supposés égaux. Cette différence est statistiquement significative, l'intervalle de confiance à 95% ne coupant pas la ligne correspondant à la référence (OR = 1).

Source: OFS – Enquête suisse sur la santé 2012

© OFS 2014

Parmi les risques psychosociaux, c'est le stress qui est le plus fortement associé à de moins bons états de santé, pour les cinq indicateurs retenus. L'exposition à des discriminations ou des violences est également toujours associée à un moins bon état de santé. Il en va de même pour les exigences émotionnelles et le manque d'autonomie (troubles physiques exceptés). La crainte de perdre son emploi est associée à un risque accru de santé auto-évaluée pas bonne, de troubles physiques et de détresse psychologique.

Une intensité de travail élevée et les conflits de valeur sont les seuls risques psychosociaux à ne pas être associés à une santé dégradée, pour les cinq indicateurs retenus. Si l'on ne prend pas en compte le stress, une intensité de travail élevée est aussi associée à un risque accru d'épuisement émotionnel, ce qui reflète le lien entre l'intensité du travail et le fait de ressentir du stress (cf. chap. 3.1.2).

Les personnes exposées à des horaires de travail longs ou atypiques n'ont pas un risque plus élevé de déclarer des problèmes de santé. Par contre, elles ont plus de chance de considérer que leur travail n'est pas bon pour leur santé.

La prise en considération de l'exposition à un cumul de risques, tous types confondus, montre que le tiers des personnes actives exposées à 10 risques ou plus ont une probabilité nettement plus élevée que les autres de déclarer des problèmes de santé (G 15). C'est la proba-

bilité de présenter des symptômes de *burnout* et celle de déclarer que son travail affecte négativement sa santé qui augmentent le plus fortement, ce qui reflète la proportion élevée de risques psychosociaux parmi tous les risques pris en considération (32 sur 48), plutôt associés à des réponses négatives pour ces deux indicateurs de santé.

Le fait de limiter l'analyse aux seules personnes salariées (indépendants exclus) ne modifie pas de manière sensible les associations observées. La prise en compte de facteurs explicatifs relevant des comportements en matière de santé, comme le poids, l'activité physique, le fait de manger régulièrement des fruits et légumes, la fumée et la consommation d'alcool, n'apporte pas non plus de modification importante aux associations décrites. Ce résultat suggère que le lien entre conditions de travail et état de santé tend à être indépendant des comportements en matière de santé.

## 4.6 Conclusion

De manière générale, les conditions de travail à risque sont associées à un moins bon état de santé, pour divers indicateurs de santé générale, physique ou psychique. C'est clairement le cas pour les risques physiques (au moins trois) et pour la majorité des risques psychosociaux. Une intensité de travail élevée et les conflits de valeurs ne sont par contre pas associés à une santé dégradée. Il en va de même pour les horaires de travail longs ou atypiques. Néanmoins, les personnes exposées à ce type d'horaires sont plus nombreuses à considérer que leur travail n'est pas bon pour leur santé.

L'épuisement émotionnel (*burnout*) est le plus fortement associé à des risques psychosociaux comme les exigences émotionnelles, le manque de reconnaissance ou de soutien social, ou encore le stress. Par contre, ce sont les risques physiques qui sont le plus associés à un état de santé général dégradé (santé auto-évaluée pas bonne). Ce constat est cohérent avec l'observation que les risques physiques demeurent un facteur déterminant de pénibilité du travail.

Près d'un tiers de la population active professionnellement est exposée à au moins dix risques dans son travail. Ces personnes ont une probabilité nettement accrue d'être en moins bonne santé que les deux cinquièmes (38%) de personnes actives exposées à cinq risques ou moins. Elles sont surreprésentées parmi les personnes de moins de 30 ans, avec un bas niveau de formation, travaillant, pour les hommes, dans l'agriculture, la construction, les transports ou l'hébergement et la restauration et, pour les femmes, dans l'hébergement et la restauration ou la santé et le social.

Ces résultats doivent être appréciés en tenant compte des limites inhérentes au type d'enquête, transversale, auquel appartient l'enquête suisse sur la santé, dans lequel les informations sur l'exposition aux risques et sur l'état de santé sont réunies simultanément:

- La mise en évidence d'associations entre conditions de travail à risque et état de santé dégradé ne suffit pas pour établir des liens de causalité, ni déterminer l'orientation de ces dernières. Pour cela, il est nécessaire de se référer à la littérature scientifique. Celle-ci fournit de nombreux résultats concordants, tendant à mettre en évidence l'effet négatif sur la santé des risques étudiés. Mais il est également établi que des problèmes de santé peuvent amener à percevoir certaines conditions de travail comme plus pénibles. On peut penser que l'appréciation de l'exposition à des

risques peu définis, comme le stress, est davantage susceptible d'être influencée par ce type de causalité inversée que l'exposition aux risques physiques, caractérisés de manière plus concrète.

- Le travail, particulièrement lorsqu'il est exigeant ou pénible, requiert une bonne santé chez les personnes devant l'effectuer. Les personnes avec de sérieux problèmes de santé tendent à être écartés des emplois les plus pénibles, voire de l'emploi tout court. Ce mécanisme bien connu de sélection (*healthy worker effect*) a pour conséquence qu'une partie des relations entre conditions de travail et état de santé ne peuvent pas être appréhendées dans le cadre d'une enquête transversale, «photographiant» une situation donnée. Son ampleur varie selon le type de conditions de travail, les plus exigeantes tendant à être les plus sélectives, ou le type de problème de santé, les plus sévères étant également les plus sélectifs. Il découle de ce mécanisme une tendance à sous-estimer, voire à masquer, les liens entre travail et santé. Le travail de nuit en est un exemple classique: les enquêtes transversales suggèrent que les personnes travaillant la nuit sont en aussi bonne santé que les autres, voire en meilleure santé, ce qui est aussi le cas des données de l'enquête suisse sur la santé 2012. Or les enquêtes longitudinales ont mis depuis longtemps en évidence de multiples effets négatifs de ce type d'horaires sur la santé (Conne-Perréard et alii, 2001).
- Les effets de l'exposition à des risques peuvent se faire sentir sur la santé après un délai relativement long. Des conditions de travail antérieures à l'enquête peuvent donc contribuer à l'état de santé mesuré au moment de l'enquête, alors que la personne concernée ne leur est plus exposée et, de même, les effets des conditions actuelles de travail peuvent ne pas encore être ressentis au niveau de la santé, au moment de l'enquête. Pour cette raison également, les liens entre travail et santé ne peuvent être que partiellement saisis dans une enquête comme l'enquête suisse sur la santé.

## 5 Annexe méthodologique

### 5.1 L'enquête suisse sur la santé 2012

La dernière enquête suisse sur la santé (ESS) a été conduite tout au long de l'année 2012 auprès d'un échantillon représentatif de la population résidente permanente de la Suisse de 15 ans et plus vivant dans des ménages. Elle a permis l'interview de 21'597 personnes (54% de l'échantillon tiré). 18'357 des personnes interviewées (87,9%) ont également rempli un questionnaire écrit, qui contient notamment les questions relatives aux conditions de travail.

### 5.2 La population étudiée

Pour étudier les liens entre conditions de travail et état de santé, l'analyse se concentre sur les personnes âgées de 15 à 64 ans, salariées ou indépendantes, travaillant à un taux d'activité d'au moins 20% et ayant répondu au questionnaire écrit, dans lequel figurent les questions relatives aux conditions de travail. Cette population est composée de 5748 hommes et 5409 femmes (total 11'157).

### 5.3 La mesure des conditions de travail

L'enquête suisse sur la santé 2012 contient 48 variables décrivant les conditions de travail, sans compter les 7 variables destinées à mesurer la satisfaction au travail, non prises en compte ici. Afin de rendre plus lisibles les données, ces variables ont été regroupées en onze indicateurs. Trois grands types de risques sont distingués: physiques (1 indicateur), psychosociaux (8 indicateurs) et horaire de travail (2 indicateurs).

#### 5.3.1 Risques physiques

L'indicateur «Risques physiques» est construit avec les mêmes variables que celles retenues dans la publication consacrée aux résultats de la cinquième enquête européenne sur les conditions de travail (Eurofound 2012). Il somme les expositions, durant le quart du temps au moins, à neuf risques. Trois modalités sont possibles: aucune exposition, exposition à 1 ou 2 risques, exposition à au moins trois risques. Les variables entrant dans la composition de l'indicateur portent sur le fait que le travail implique: a) «des positions douloureuses ou fatigantes», b) «de soulever ou déplacer de lourdes charges», c) «de rester debout», d) «des mouvements répétitifs de la main ou du bras», ou expose e) «à des vibrations provoquées par des outils manuels, machines, etc.», f) «à des bruits si forts que vous devez élever la voix pour parler aux gens», g) «à des températures qui vous font transpirer même si vous ne travaillez pas», h) «à des températures basses que ce soit à l'intérieur de locaux ou à l'extérieur», i) «à des produits (ou substances) nocifs ou toxiques, poussières, fumées, microbes, produits chimiques».

Les variables relatives au fait de «soulever ou de déplacer des personnes» et à l'exposition au «tabagisme passif: inhalation de fumée des cigarettes de fumeurs à proximité», ne sont pas prises en compte dans l'indicateur.

Pour l'essentiel, les questions relatives aux risques physiques ont été posées en 2007 également. Pour la comparaison entre 2007 et 2012, il faut cependant tenir compte des changements suivants:

- En 2007, il y avait quatre questions différentes portant sur l'exposition aux fumées, vapeurs, produits chimiques, et matériaux potentiellement infectieux (contre une en 2012). Elles ont été regroupées en distinguant les personnes exposées le quart du temps ou plus à au moins l'un de ces risques. Les niveaux d'exposition aux produits toxiques ou chimiques en 2007 et 2012 ne sont donc pas directement comparables.

- En 2007, il y avait sept modalités de réponse aux questions concernant les risques physiques: tout le temps, presque tout le temps, environ les trois quart du temps, environ la moitié du temps, environ le quart du temps, presque jamais, jamais. En 2012, le nombre de modalités a été réduit à cinq, tout le temps et presque tout le temps étant regroupés, de même que presque jamais et jamais.
- La manière dont la population active est définie n'est pas exactement la même en 2007 qu'en 2012, avec notamment l'intégration en 2012 des personnes travaillant de manière non rémunérée dans les entreprises familiales.

### 5.3.2 Risques psychosociaux

Les questions relatives aux risques psychosociaux ont été presque entièrement modifiées en 2012, afin de mieux correspondre aux questions en usage dans les enquêtes internationales. Il n'y a donc pas de comparaison possible avec 2007, sauf pour la question relative à la crainte de perdre son emploi.

Les 32 variables portant sur des risques psychosociaux ont été regroupées en 8 indicateurs thématiques. Ces regroupements se basent sur le rapport «Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser» du Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail, constitué en France fin 2008 par l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) et qui a établi une synthèse des connaissances scientifiques dans le domaine (Collège d'expertise, 2011). Pour chaque variable, le seuil définissant un risque est fixé au fait d'être exposé «toujours» ou «la plupart du temps» au risque décrit ou de ne profiter que «jamais» ou «rarement» d'une situation bénéfique. Les personnes ayant répondu que la situation décrite dans la question n'est «pas appropriée» sont considérées comme non exposées au risque. Tous les indicateurs distinguent les personnes exposées à au moins un des risques recensés. Ils sont construits comme suit:

*Demande.* Cinq variables: «Je suis obligé de me dépêcher pour faire mon travail», «Je dois penser à trop de choses à la fois», «J'ai du mal à concilier travail et obligations familiales», «Je reçois des ordres ou des indications contradictoires». A cela s'ajoute les personnes déclarant qu'elles doivent «assez souvent» ou «très souvent» «interrompre une tâche [qu'elles sont] en train de faire pour en effectuer une autre imprévue» et que ces interruptions sont «perturbantes» pour leur travail.

*Intensité.* Deux variables: le travail nécessite «des cadences de travail très élevées» et «de travailler selon des délais très stricts et très courts». Sont prises en considération les expositions les trois quarts du temps ou plus.

*Autonomie.* Quatre variables: «Dans ma tâche, j'ai très peu de liberté pour décider comment faire mon travail», «Je peux faire une pause quand je le souhaite», «Mon travail me permet d'apprendre des choses nouvelles», «Je peux employer pleinement mes compétences».

*Exigences émotionnelles.* Trois variables: «Je vis des tensions avec un public: usagers, patients, élèves, voyageurs, clients»; «Mon travail requiert que je cache mes sentiments» et «Il m'arrive d'avoir peur pendant mon travail (pour ma sécurité, pour celle des autres...)».

*Soutien social et reconnaissance.* Quatre variables: «Mes collègues m'aident et me soutiennent», «Mon supérieur prête attention à ce que je dis», «Mon supérieur m'aide et me soutient», «Mon travail est reconnu à sa juste valeur».

*Conflits de valeur.* Trois variables: «J'ai le sentiment de faire un travail utile», «Mon travail implique des tâches qui sont en contradiction avec mes valeurs personnelles», «J'ai les moyens de faire un travail de qualité».

*Discriminations et violences.* Neuf variables, portant sur le fait d'avoir fait l'objet, au cours des douze derniers mois, de discrimination liée à son âge, à son sexe, à sa nationalité, son origine ethnique ou à sa couleur, à un handicap, ou d'avoir fait l'objet de violences verbales, de menaces et comportements humiliants, de violences physiques, d'intimidations / harcèlement moral / mobbing, ou de harcèlement sexuel.

*Insécurité de l'emploi.* Les personnes répondant «oui beaucoup» ou «oui passablement» à la question de savoir si elles craignent de perdre leur emploi actuel sont considérées comme exposées à l'insécurité de l'emploi.

La variable relative au *stress* («Je ressens du stress à mon travail») est considérée isolément. Le collège d'expertise ne recommande pas de mesure spécifique du stress, dès lors que l'on dispose de mesures des facteurs de stress et de l'état de santé. Comme il s'agit d'une notion très couramment employée, nous l'avons cependant conservée, sans toutefois l'intégrer à un indicateur.



### 5.3.3 Horaires de travail

L'ESS 2012 contient cinq questions portant sur les horaires de travail. Elles sont regroupées dans deux indicateurs, relatifs aux horaires longs et aux horaires atypiques.

*Horaires longs.* Une variable porte sur le nombre d'heures de travail habituel dans son travail rémunéré. Reprenant les références en vigueur au niveau de l'Union européenne, les semaines de travail de 48 heures et plus sont considérées comme longues. Une seconde variable porte sur le nombre de fois par mois que les personnes interrogées travaillent normalement plus de 10 heures par jour. Un seuil de cinq fois par mois a été retenu. L'indicateur distingue les personnes actives exposées à au moins l'un ou l'autre de ces horaires de travail longs.

*Horaires atypiques.* Il est construit à partir de trois variables. La première porte sur le nombre de fois par mois qu'il est travaillé la nuit, pour une durée de deux heures au moins entre 11 heures du soir et 6 heures du matin. Un seuil de 5 nuits par mois a été retenu. La seconde porte sur le fait de travailler «en rotation, par exemple matin, après-midi, nuit» et la troisième sur le fait d'avoir des «horaires irréguliers difficilement prévisibles, par exemple travail sur appel». Dans ces deux cas, les personnes répondant «souvent» ou «toujours» sont considérées comme exposées. A nouveau, l'indicateur distingue les personnes exposées à au moins l'un de ces risques.

### 5.4 Variables sociodémographiques

Les personnes actives sont regroupées en trois classes d'âge: 15–29 ans, 30–49 ans et 50–64 ans.

Le niveau de *formation* n'est pris en considération que pour les personnes âgées de 25 ans et plus, compte tenu du fait qu'une partie de celles entre 15 et 24 ans n'ont pas encore achevé leur formation.

La *catégorie socioprofessionnelle* se base sur l'indice EGP développé au niveau international à partir d'enquêtes sur la santé. Il tient compte du statut de l'emploi, de la position professionnelle, de la responsabilité dans le travail ainsi que de la profession exercée.

La définition de la *branche d'activité* se base sur un regroupement des catégories de la NOGA 2008 analogue à celui utilisé pour la Cinquième enquête européenne sur les conditions de travail (Eurofound 2012).

### 5.5 La mesure de l'état de santé

Pour mesurer l'état de santé, cinq indicateurs synthétiques sont retenus:

- *Santé auto-évaluée.* Cette variable correspond à la question: «Comment est votre état de santé en général?». Les réponses «assez bon», «mauvais» et «très mauvais» ont été regroupées sous le label de santé auto-évaluée pas bonne, par opposition aux réponses «bon» et «très bon».
- *Troubles physiques.* Les huit troubles physiques pris en considération ont essentiellement un caractère symptomatique: mal de dos, sentiment de faiblesse, mal au ventre, diarrhée ou constipation, insomnie, maux de tête, irrégularité cardiaque, douleur dans la poitrine. Les personnes déclarant de la fièvre ne sont pas prises en compte. L'indicateur distingue les troubles «importants», apparus sur une période de quatre semaines, des autres.
- *Détresse psychologique.* Cet indicateur, basé sur le Mental Health Inventory (MHI-5) est construit en mesurant la fréquence sur une période de quatre semaines de cinq états: être nerveux, avoir le cafard, se sentir calme et paisible, être abattu et déprimé, se sentir heureux.
- *Épuisement émotionnel.* La question suivante est posée: «Dans mon travail, j'ai de plus en plus le sentiment d'être vidé émotionnellement». Les réponses «plutôt» ou «entièrement vrai» sont regroupées et considérées comme signalant un risque de *burnout*.
- *Santé affectée négativement par le travail.* Il est demandé aux personnes interrogées si leur travail affecte leur santé ou pas. Les personnes répondant «oui, principalement de façon négative» sont distinguées de celles répondant «non» ou «oui, de façon principalement positive».

## 5.6 Types d'analyses

Tous les résultats sont donnés avec un intervalle de confiance à 95%, tenant compte de la stratification de l'échantillonnage. Les intervalles de confiance qui ne se chevauchent pas font apparaître les différences significatives d'un point de vue statistique. Deux types d'analyses ont été conduits:

- des analyses descriptives de fréquence des conditions de travail ou des problèmes de santé, en fonction de caractéristiques sociodémographiques ou de l'exposition à des conditions de travail à risque;
- des analyses multivariées. Les analyses descriptives ne permettent pas de mettre en évidence des associations. Les différences observées dans les analyses descriptives selon un risque (par ex. l'état de santé auto-évalué selon l'exposition aux risques physiques) peuvent en effet s'expliquer par d'autres facteurs que celui pris en compte, liés à l'état de santé et distribués de manière inégale entre les personnes exposées à des conditions de travail à risque et celles qui n'y sont pas. Pour remédier à cette difficulté, il est fait recours à des analyses multivariées, sous forme de régressions logistiques, permettant d'identifier l'association entre l'exposition à des conditions de travail à risque et un état de santé, dans l'hypothèse où le sexe, l'âge, le niveau de formation, la nationalité, le statut d'emploi (salarié ou indépendant) sont égaux (analyse «toutes choses égales par ailleurs»). Les résultats obtenus sont exprimés en odds ratios (OR, rapport de cote). Un odds ratio indique la chance qu'une exposition soit associée à un état de santé dégradé, comparé à la situation en l'absence d'exposition. La valeur de référence est 1, correspondant à l'absence d'exposition. Si un odds ratio est supérieur à 1 (en tenant compte de l'intervalle de confiance), cela signifie que l'exposition est associée avec une probabilité accrue de déclarer un état de santé dégradé. A l'inverse, un odds ratio inférieur à 1 correspond au fait que l'exposition est associée avec une probabilité moindre de déclarer des problèmes de santé.

# Bibliographie

- BARTLEY M., FERRIE J. and MONTGOMERY S. C. (2006): «Health and labour market disadvantage: unemployment, non-employment, and job insecurity», Marmot M & Wilkinson R G (éd.) (2006): *Social determinants of health. Second edition*, Oxford University Press, 78–96
- COLLÈGE D'EXPERTISE (2011), *Mesurer les facteurs psychosociaux de risques au travail pour les maîtriser*, Paris
- CONNE-PERREARD E., GLARDON M.-J., PARRAT J., USEL M. (2001), *Effets de conditions de travail défavorables sur la santé des travailleurs et leurs conséquences économiques*, OCIRT, Genève
- COUTROT T., WOLFF L. (2005), *L'impact des conditions de travail sur la santé: une expérience méthodologique*, Dares, Documents d'études N° 97
- DOMENIGHETTI G., FAHRLÄNDER A., CLIVIO L. (2007), *Effetti della disoccupazione sullo stato di salute. Analisi per il Cantone Ticino*, Bellinzona, Sezione sanitaria
- EUROFOUND (2012), *Fifth European Working Conditions Survey*, Office des publications officielles des Communautés européennes, Luxembourg
- GOLLAC M., VOLKOFF S. (2007), *Les conditions de travail*, Paris
- GREBNER S., BERLOWITZ I., ALVARO V., CASSINA M. (2011), *Stress studie 2010. Stress bei Schweizer Erwerbstätigen*, Seco, Berne
- KARASEK R. & THEORELL T. (1990): *Healthy work. Stress, productivity and the reconstruction of working life*, Basic Books
- KRIEGER R. & GRAF M. (2009), *Travail et santé – Récapitulation des résultats de l'Enquête suisse sur la santé 2007*, Seco, Zurich
- KRIEGER R., PEKRUHL U., LEHMANN M., GRAF M. (2012), *Cinquième enquête européenne sur les conditions de travail en 2010. Résultats choisis du point de vue de la Suisse*, Seco, FHNW
- MARMOT M., SIEGRIST J., THEORELL T. (2006): «Health and the psychosocial environment at work», Marmot M. & Wilkinson R. G. (éd.) (2006): *Social determinants of health. Second edition*, Oxford University Press, 97–130
- OFS (2010a), *Santé et comportement vis-à-vis de la santé en Suisse 2007*, Office fédéral de la statistique, Neuchâtel
- OFS (2010b), *Travail et santé. Résultats de l'enquête suisse sur la santé 2007*, Neuchâtel
- OMS (2009): *Comblent le fossé en une génération: instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé: rapport final de la Commission des Déterminants Sociaux de la Santé*, Genève
- SIEGRIST J. & THEORELL T. (2006): «Socio-economic position and health: the role of work and employment», Siegrist J. & Marmot M. (2006): *Social inequalities in health. New evidence and policy implications*, Oxford University Press, 73–100

