



HAL
open science

Une post-enquête qualitative dans la validation technique de l'enquête statistique "Santé, itinéraire professionnel" : principes et méthode.

Marie-Pierre Guiho-Bailly, Yves Roquelaure

► To cite this version:

Marie-Pierre Guiho-Bailly, Yves Roquelaure. Une post-enquête qualitative dans la validation technique de l'enquête statistique "Santé, itinéraire professionnel" : principes et méthode.. Santé Publique, 2013, 25 (3), pp.271-9. hal-03391061

HAL Id: hal-03391061

<https://univ-angers.hal.science/hal-03391061>

Submitted on 21 Oct 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNE POST-ENQUÊTE QUALITATIVE DANS LA VALIDATION TECHNIQUE DE L'ENQUÊTE STATISTIQUE « SANTÉ, ITINÉRAIRE PROFESSIONNEL » : PRINCIPES ET MÉTHODE

Marie-Pierre Guiho-Bailly, Yves Roquelaure

S.F.S.P. | « Santé Publique »

2013/3 Vol. 25 | pages 271 à 279

ISSN 0995-3914

Article disponible en ligne à l'adresse :

<http://www.cairn.info/revue-sante-publique-2013-3-page-271.htm>

Pour citer cet article :

Marie-Pierre Guiho-Bailly et Yves Roquelaure, « Une post-enquête qualitative dans la validation technique de l'enquête statistique « Santé, itinéraire professionnel » : principes et méthode », *Santé Publique* 2013/3 (Vol. 25), p. 271-279.

Distribution électronique Cairn.info pour S.F.S.P..

© S.F.S.P.. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

Une post-enquête qualitative dans la validation technique de l'enquête statistique « Santé, itinéraire professionnel » : principes et méthode

A qualitative study to validate the "Santé et itinéraire professionnel" statistical survey: principles and methods

Marie-Pierre Guiho-Bailly¹, Yves Roquelaure¹

➔ Résumé

Introduction : l'enquête statistique Santé Itinéraire professionnel étudie les liens entre santé et itinéraire professionnel en population générale. Le principe d'une post-enquête qualitative immédiate fut retenu pour repérer d'éventuels biais invalidants dans la construction du questionnaire. Le Laboratoire d'ergonomie et d'épidémiologie en santé au travail – LUNAM Université – Angers France, a réalisé l'étude intitulée « Rapport subjectif au travail, sens des trajets professionnels et construction de la santé ».

Méthode : des entretiens individuels furent menés par un binôme de praticiens formés en psycho-dynamique du travail, auprès de trente interviewés de l'enquête INSEE ayant déclaré ou non des problèmes de santé, et établi ou non un lien entre événement de santé et itinéraire professionnel. La confrontation des données cliniques et statistiques s'est faite en quatre phases : étude d'un premier cas test ; comparaison entre monographies et fiches synthèses élaborées par la DREES/DARES ; étude de certaines réponses détaillées au questionnaire ; analyse transversale des trente monographies.

Principaux résultats et discussion : après discussion des résultats au regard de la constitution de l'échantillon et de la méthode utilisée, l'étude élimine une surévaluation des liens entre santé et itinéraire professionnel, révèle une sous-évaluation des troubles psychiques et musculo-squelettiques, des « petits » accidents du travail et une perte d'information sur la mobilité visant à préserver la santé.

Conclusion : une post-enquête qualitative immédiate « de validation technique » permet d'évaluer la construction du questionnaire et de fournir des repères pour l'interprétation de certaines données statistiques ou les axes d'exploitation ultérieure.

Mots-clés : Épidémiologie ; Approche qualitative ; Santé ; Itinéraire professionnel ; Travail.

➔ Summary

Introduction: The population-based survey "Santé et itinéraire professionnel" (SIP) aims to investigate the relationship between health and career. A qualitative study was conducted to identify potential biases in the design of the questionnaire. The Laboratoire d'ergonomie et d'épidémiologie en santé au travail (research center on "Ergonomics and Epidemiology in Occupational Health" based at the University of Angers, France) recently conducted a study entitled "Rapport subjectif au travail, sens des trajets professionnels et construction de la santé" ("The subjective perception of work, career paths and the construction of health").

Method: Individual interviews were conducted with thirty survey respondents (irrespective of whether they had reported any health problems or established a link between a health event and their career path) by two experts in the psychodynamics of work. The analysis of the clinical and statistical data involved four stages: a study of an initial test case, a comparison of monographs and reports drawn up by the DREES/DARES, an analysis of questionnaire responses, and an analysis of thirty monographs.

Main results and discussion: After an examination of the results in relation to sample composition and the method used, the study shows that the relationship between health and career is not overestimated, but also indicates that psychological and musculoskeletal disorders and "minor" work accidents tend to be underreported. The study also found a loss of information about professional mobility as a way of maintaining health.

Conclusion: Based on a qualitative approach to validation, the proposed method provides a basis for assessing the design of the questionnaire and provides reference points for data interpretation and the direction of future research.

Keywords: Epidemiology; Qualitative review; Health; Work; Career pathways.

¹ LEEST – LUNAM – Université d'Angers – CHU d'Angers – Médecine E – 4 rue Larrey – 49933 Angers – France.

Introduction

L'enquête statistique « Santé et itinéraire professionnel » (SIP), conçue par la Direction de la Recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) et la Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES) [1, 2] avec l'appui scientifique du Centre d'études de l'emploi (CEE) [3, 4] et mise en œuvre par l'Institut National de la Statistique et des Études Économiques (INSEE), a pour objectif de mieux connaître, en population générale, les effets sur la santé des conditions d'emploi et de travail sur toute la durée du parcours professionnel et de repérer l'incidence de l'état de santé sur l'itinéraire professionnel.

L'enquête SIP part d'une conception dynamique de la santé comme capacité d'adaptation de chacun aux situations rencontrées, dépendant des ressources individuelles, familiales, sociales, institutionnelles, professionnelles [5, 6].

Le questionnaire comporte une interrogation sur l'itinéraire professionnel et les événements de santé passés, sur des caractéristiques et événements de l'enfance, de la vie familiale et personnelle ayant pu avoir des conséquences sur la santé ou la situation professionnelle, ainsi que sur la situation actuelle du point de vue de l'emploi, du travail et de la santé.

Les choix méthodologiques retenus dans la construction du questionnaire sont :

- une double interrogation espacée de quatre ans (2006-2010) avec une dimension rétrospective et une dimension prospective ;
- le recueil de données déclaratives, subjectives ;
- la description des épisodes professionnels en quatre grands types de périodes (emploi long, emplois courts, chômage, inactivité) ;
- la description des conditions de travail avec découpage de chaque épisode d'emploi en un nombre restreint de sous-périodes en fonction des changements jugés importants mentionnés par l'intéressé ;
- le relevé des problèmes de santé passés et présents en quatre grandes catégories (Maladies ; Autres symptômes ; Accidents ; Handicaps ou malformations), par questionnaires et auto-questionnaires standardisés et validés internationalement, et le relevé des gênes perturbant la vie quotidienne (gênes fonctionnelles, douleurs, troubles du sommeil, consommation médicamenteuse).

Les questions posées ont été conçues pour établir des typologies d'itinéraires, du point de vue de la vie professionnelle comme du point de vue de la santé.

Le comité scientifique pluridisciplinaire de l'enquête SIP a retenu d'emblée le principe d'une post-enquête qualitative dans les suites immédiates du premier volet de l'enquête INSEE de 2006/2007, dans le but de repérer d'éventuels biais invalidants en lien avec les schématisations du questionnaire fermé, qui risqueraient d'induire des erreurs majeures d'interprétation des interactions entre la santé et la trajectoire professionnelle, et donc de fragiliser la fiabilité de l'étude et de ses exploitations ultérieures. Une préoccupation essentielle portait sur l'éventualité d'une surévaluation des liens entre santé et travail.

Au moment où la base des données de la vague 2010 est mise à disposition des chercheurs, il nous paraît utile de revenir sur la démarche suivie dans cette procédure de « validation technique qualitative » de l'enquête statistique, en rappelant la méthode retenue dans la post-enquête qualitative « Rapport subjectif au travail, sens des trajets professionnels et construction de la santé », menée par le LEEST (Laboratoire d'ergonomie et d'épidémiologie en santé au travail de l'Université d'Angers, France) [7].

Nous souhaitons aborder ici l'intérêt du contrôle mutuel entre les analyses cliniques et les méthodes statistiques dans les études en santé au travail, et ce, non seulement dans les études exploitant en aval les données quantitatives recueillies, mais, en amont du protocole d'enquête, dès l'étape de construction et de validation des questionnaires.

Les convergences et discordances observées dans le rapprochement entre « monographies » cliniques et « profils » statistiques nous semblent constituer un outil précieux de mise en perspective et de validation technique des choix opérés dans la conception des questionnaires, mais aussi un repère pour l'exploitation ultérieure, invitant à la prudence nécessaire pour l'interprétation des réponses à certaines questions et à la prise en compte des dimensions de sous-estimation ou de surestimation statistique de certains liens entre santé et travail.

Nous ne détaillerons pas ici l'ensemble des résultats de cette post-enquête (qui ont donné lieu à un rapport de recherche disponible sur le site de la DREES). Nous nous attacherons plutôt à rendre compte de la méthode utilisée dans cette démarche qualitative de validation d'un questionnaire statistique.

La post-enquête qualitative du LEEST : Cadre théorique et hypothèses de départ

L'appel à projet du comité scientifique pour cette post-enquête qualitative s'adressait aux chercheurs en sciences

sociales intéressés par l'étude des liens entre la santé et l'itinéraire professionnel.

Deux post-enquêtes ont ainsi été réalisées en 2007/2008, dont il faut souligner la congruence des résultats. L'une d'elles a été assurée par le PACTE, (Laboratoire Politiques publiques, Action politique et Territoires de l'Université Pierre Mendès France de Grenoble, France), avec une approche ergonomique et sociologique centrée sur la santé et les itinéraires professionnels des moins de 35 ans [8].

L'autre post-enquête, dont nous parlerons ici, intitulée « Rapport subjectif au travail, Sens des trajets professionnels et construction de la santé », a été réalisée par le LEEST, qui a constitué pour cette étude une équipe de recherche composée de six praticiens formés en psychodynamique du travail (cinq médecins du travail et un psychiatre membre du LEEST¹), supervisée par un conseil scientifique pluridisciplinaire comprenant six membres du LEEST².

L'approche retenue était centrée sur l'analyse psychodynamique du rapport subjectif au travail, considéré comme un pivot déterminant de la construction de la santé, de l'identité et du parcours professionnel. Le cadre théorique de référence est la psycho-dynamique du travail [9-11].

Les enquêtes en psycho-dynamique du travail ont montré que certains modes d'organisation du travail, en faisant obstacle aux possibilités d'aménagement par le sujet de modalités de travail compatibles avec son fonctionnement mental spontané, peuvent constituer un risque pour la santé (apparition de troubles psychiques, mais aussi somatiques, addictifs, survenue d'accidents du travail...), et cela même, paradoxalement, dans des cas d'apparente amélioration de la situation de travail (premier emploi stable, promotion, mutation souhaitée, nouvelles technologies...)[12, 13]. Pour la psycho-dynamique du travail, il s'agit non seulement de comprendre par quel processus certaines situations de travail peuvent générer des atteintes à la santé, mais également d'appréhender par quels mécanismes, individuels et

collectifs, les salariés arrivent à préserver leur santé malgré les contraintes du travail et les risques inhérents au métier.

L'aménagement des conditions de préservation de la santé dans le travail dépend pour une part des marges de manœuvres existant dans l'organisation du travail, de la prise en compte au niveau managérial de la réalité des situations de travail, mais aussi des possibilités de « dégageant », de changement de poste, de promotion, de mutation, de temps partiel choisi, de réorientation professionnelle... c'est-à-dire de la place éventuelle de la mobilité interne ou externe comme facteur de prévention, dans une dynamique d'itinéraire qui est aussi dynamique de construction identitaire.

Les recherches en psychodynamique du travail ont par ailleurs mis en évidence l'existence de *stratégies collectives de défense*, inconscientes, visant à protéger les travailleurs de la *perception des risques professionnels* auxquels ils sont exposés, leur permettant tout à la fois de pouvoir continuer à faire leur travail, (en particulier en contournant la peur, le dégoût...) et de construire collectivement des *savoir-faire de métier*, au cœur desquels les *savoir-faire de prudence* participent à la préservation de la santé de chacun et de tous, lorsque l'organisation du travail respecte le fonctionnement des collectifs de travail. On peut faire l'hypothèse que ces stratégies inconscientes sont susceptibles d'entraîner un déni et donc une sous-déclaration de risques professionnels ou une minimisation des atteintes à la santé liées au travail.

Les hypothèses de départ du LEEST étaient les suivantes :

- le rapport subjectif au travail compte autant sinon plus que la pénibilité objective de la tâche, la sécurité de l'emploi ou les problèmes de santé dans les déterminants de l'itinéraire professionnel ;
- la priorité du sujet porte sur la préservation de sa santé psychique et physique et les choix opérés dans le parcours professionnel peuvent avoir une visée et une efficacité préventive ;
- la réduction des marges de manœuvre, en termes de fonctionnement des collectifs de travail ou d'issues individuelles dans l'évolution du parcours professionnel, constitue des risques pour la santé ;
- il peut exister dans l'enquête statistique SIP des sous-déclarations de problèmes de santé liés au travail, en raison de mécanismes de défense individuels ou de stratégies collectives de défense protégeant le sujet de la perception des risques professionnels pour lui permettre de tenir au travail.

¹ Drs Marie-Pierre GUIHO-BAILLY, psychiatre, membre du LEEST; Chantal BERTIN, médecin du travail; Jean-Yves DUBRE, médecin inspecteur régional du travail des Pays de Loire; Nicole LANCIEN, médecin du travail; Jocelyne MACHEFER, médecin du travail; Denise PARENT, médecin du travail.

² Prs Yves ROQUELAURE, PU-PH en médecine du travail, responsable scientifique du LEEST; René BRUNET, ingénieur en prévention, docteur en sciences de l'éducation; Damien CRU, PAST en ergonomie à l'ISTIA; Drs Corinne DANO, doctorante, PH en médecine et santé au travail, addictologue; Stéphanie MOISAN, PH en médecine et santé au travail, ergonome; Isabelle JURET, ergonome.

Méthode de la post-enquête qualitative

Principes méthodologiques et constitution de l'échantillon des personnes enquêtées

Le principe retenu par le comité scientifique SIP pour la post-enquête qualitative du LEEST était le suivant : la réalisation d'entretiens auprès de personnes enquêtées ayant donné leur accord de principe pour recevoir un chercheur, suivie d'un rapprochement entre les monographies cliniques et les réponses au questionnaire SIP, afin de repérer si les réponses obtenues montraient des écarts systématiques et significatifs, en particulier concernant les liens entre santé et itinéraire professionnel.

La constitution de l'échantillon LEEST a d'emblée contribué à révéler différents positionnements des enquêtés SIP vis-à-vis des liens entre leur santé et leur parcours professionnel.

Au plan national, plus de 40% des personnes interrogées lors de l'enquête 2006/2007 n'ont déclaré aucun problème de santé et moins de 10% ont établi au moins un lien entre un événement de santé et un événement de l'itinéraire professionnel. C'est pourquoi le comité scientifique SIP avait recommandé la surreprésentation de cette dernière catégorie et la sous-représentation des personnes ne déclarant aucun événement de santé, dans le but de favoriser le repérage de surévaluations de liens entre santé et itinéraire professionnel. L'équipe du LEEST a souhaité éviter le risque inverse en examinant tout autant la situation des personnes ne déclarant aucun événement de santé ou n'ayant pas établi de liens entre santé et itinéraire professionnel.

L'option finalement retenue a été de constituer trois groupes de dix personnes chacun, en fonction d'un unique critère de déclaration d'événement de santé (aucun événement de santé ; au moins un événement de santé, mais sans lien avec l'itinéraire professionnel ; au moins un lien entre un événement de santé et un événement de l'itinéraire professionnel.).

Connaissant les risques de « perdus de vue » ou de refus d'entretien, l'INSEE a fourni 60 fiches-adresses, soit 20 par catégorie. Quatorze personnes n'ont pu être contactées en l'absence de coordonnées téléphoniques : Elles se répartissaient en nombre égal entre personnes n'ayant déclaré aucun événement de santé et personnes ayant déclaré au moins un événement de santé (dont trois ayant établi un lien avec le travail). Trois personnes se sont avérées « perdues de vue » : toutes avaient déclaré au moins un lien entre un

événement de santé et un événement de l'itinéraire professionnel et leurs grilles biographiques SIP font apparaître de nombreux problèmes de santé. Six personnes ont refusé l'entretien, malgré l'accord de principe donné auparavant : toutes avaient déclaré au moins un événement de santé, et pour trois d'entre elles, établi un lien avec le travail. Le refus de ces trois personnes renvoyait au souhait de s'épargner une nouvelle évocation douloureuse des liens entre l'altération de leur santé et leur histoire professionnelle.

Technique d'entretien et méthode de travail du collectif de recherche

Trente entretiens individuels ont été réalisés avec des personnes enquêtées domiciliées en Pays de Loire. Il a été décidé que les entretiens seraient effectués par un binôme constitué du psychiatre membre du LEEST et de l'un ou l'autre des médecins du travail de l'équipe de recherche, tous formés en psychodynamique du travail. Ce dispositif – binôme et pluridisciplinarité – a été adopté pour privilégier le croisement des compétences (connaissance du fonctionnement psychique et connaissance des milieux de travail) et l'échange contradictoire entre les deux chercheurs impliqués, reprenant après chaque entretien leurs observations et leur ressenti, la subjectivité des chercheurs étant engagée dans la technique même de l'enquête.

Le seul document dont disposaient les chercheurs avant l'entretien était la grille biographique SIP de l'enquêté, permettant de situer les grandes étapes de l'histoire de vie personnelle et professionnelle.

Les entretiens, d'une durée de deux heures, se sont déroulés au domicile de l'enquêté, après prise de rendez-vous téléphonique précisant qu'il ne s'agissait pas d'un examen médical mais d'un entretien approfondi de recherche, strictement individuel (sans possibilité de présence d'un tiers, contrairement au cadre de l'interview INSEE). Les chercheurs se sont présentés aux personnes enquêtées comme médecins chercheurs en santé au travail, sans spécifier leur spécialité initiale.

Le psychiatre, présent à chaque entretien, conduisait celui-ci et le médecin du travail avait un rôle d'observateur, avec possibilité d'intervention en particulier lorsque certaines situations de risques professionnels demandaient à être précisées. L'entretien n'a pas été enregistré conformément à la démarche clinique en psychopathologie du travail, mais a fait l'objet d'une double prise de notes. Partant de l'analyse de la situation actuelle en termes de travail et de santé, dans ses dimensions objectives et subjectives (emploi, statut, poste, rapport subjectif au travail, existence de problèmes de santé diagnostiqués, traités, perception subjective de l'état

de santé...), l'entretien explorait ensuite l'histoire infantile (en soulevant la question du métier exercé par les parents et des motifs de l'orientation scolaire et professionnelle initiale), puis l'histoire de vie en termes de parcours professionnel, d'évènements de vie et d'antécédents médicaux (psychiques, somatiques, accidentels, addictifs), le mode de vie hors travail (vie personnelle, familiale et sociale), ainsi que les grands traits du fonctionnement mental habituel (en particulier en termes d'autonomie, de capacité de prise de décision, de mobilité des investissements...).

Cette démarche d'entretien, semi-directive, visait tout à la fois à balayer l'ensemble des questions envisagées et à tenir compte du fil associatif du discours et des émotions exprimées. L'entretien se terminait systématiquement – dans une perspective de clôture visant à re-contenir ce qui avait pu être émotionnellement déstabilisé par l'évocation de l'histoire personnelle et professionnelle – par deux questions générales portant sur la définition par l'intéressé(e) de la santé et de la place du travail par rapport à la santé.

Chaque entretien a été immédiatement suivi d'un temps d'échange entre les deux chercheurs et de contrôle mutuel des notes prises. Ont été relevées les premières questions concernant les déterminants de l'itinéraire professionnel et les enjeux des arbitrages lors des changements évoqués, les liens santé-travail établis spontanément par l'enquêté mais aussi apparaissant probables ou possibles en fonction des connaissances scientifiques actuelles sur les risques professionnels, ainsi que les éléments cliniques évoquant une posture de déni de perception des risques professionnels et des problèmes de santé.

Chaque entretien a donné lieu à la rédaction d'une monographie et à une recherche bibliographique sur les risques professionnels et les caractéristiques des métiers évoqués lors de la rencontre. La rédaction des monographies a été validée par les deux chercheurs ayant participé à l'entretien.

À trois étapes de la post-enquête (1/ validation de la méthode d'enquête ; 2/ rédaction du rapport intermédiaire ; 3/ confrontation entre données de la post-enquête et résultats de l'enquête statistique), le travail en cours a été soumis à discussion avec les membres du comité scientifique constitué au LEEST pour la supervision de l'équipe de recherche.

Méthode de rapprochement des monographies et des réponses au questionnaire SIP

Le choix a été fait de comparer les données des entretiens qualitatifs non pas aux réponses à chaque question de l'enquête SIP, mais, comme proposé par le comité scientifique

SIP, à des « fiches synthèses » élaborées par la DARES et la DREES pour les trente personnes concernées.

Ce travail de comparaison s'est fait en quatre temps :

- 1) Une première « monographie – test » rédigée à l'occasion du rapport intermédiaire a mis en évidence que le critère retenu pour la constitution de l'échantillon initial (déclaration ou non d'un évènement de santé, mis en lien ou non avec l'itinéraire professionnel) se révélait insuffisant à assurer le repérage de l'ensemble des problèmes de santé déclarés. La rédaction des fiches synthèses a donc tenu compte de cette première observation en élargissant à d'autres questions SIP l'exploration des données concernant la santé et les liens éventuels avec le parcours professionnel.
- 2) À l'issue de la post-enquête, une première comparaison entre monographies et fiches-synthèses a eu lieu lors d'une rencontre qui a réuni deux membres de l'équipe de recherche LEEST, deux représentants de la DARES et deux représentants de la DREES. Cette confrontation a permis une première appréciation des convergences et divergences en matière de reconstruction du parcours professionnel, de relevé des problèmes de santé et des interactions entre santé et itinéraire professionnel.
- 3) Ensuite, l'équipe du LEEST a mené un travail de comparaison approfondie des données quantitatives et qualitatives, tout d'abord pour chaque enquêté, puis en abordant de façon transversale les trente situations explorées, à partir d'une grille formalisée d'interrogations.
- 4) Enfin, compte tenu des discordances observées, une demande de données complémentaires a été effectuée auprès de la DARES et de la DREES, portant sur les réponses précises des trente enquêtés à un certain nombre de questions de l'enquête SIP, sur la santé (notamment sur les liens perçus avec l'itinéraire professionnel et le détail des réponses au questionnaire MINI explorant la santé mentale), la vie professionnelle (notamment la place au travail dans la vie et le sentiment de maîtrise et de satisfaction concernant l'itinéraire professionnel) et la vie sociale.

Principaux résultats de la post-enquête qualitative LEEST

Le travail de rapprochement des monographies et des « fiches synthèses » élaborées par la DARES et la DREES va dans le sens d'une convergence globale des données

quantitatives et qualitatives pour les grandes lignes des itinéraires professionnels comme pour les principaux événements ou problèmes de santé et leurs liens reconnus avec le travail.

L'analyse comparative met cependant en évidence des discordances ou des pertes d'information portant sur les dimensions *fin* des interactions santé-travail, sur la définition par l'enquêté de certains symptômes comme *pathologiques* ou *non*, sur le sens de la *mobilité* interne ou externe dans certains parcours, sur le souci de *préservation* de la santé dans certains changements de travail ou d'emploi.

- Les événements de la vie adulte ayant marqué l'itinéraire professionnel paraissent surévalués dans la grille biographique de SIP : un tiers des enquêtés sont revenus sur leurs déclarations, en spécifiant que les événements signalés avaient certes été vécus comme importants mais n'avaient eu en fait aucune conséquence sur leur itinéraire professionnel.
- Dans l'interrogation sur l'enfance, la post-enquête qualitative a fait émerger des éléments importants pour comprendre le sens des parcours professionnels au regard des enjeux de santé et qui sont absents de l'enquête statistique : l'influence des modèles parentaux sur l'orientation professionnelle et la construction du rapport subjectif au travail, ainsi que l'importance des confrontations précoces au monde du travail (aide apportée aux parents dans leur activité professionnelle commerciale ou artisanale ; jobs exercés avant la fin des études initiales).
- Dans l'interrogation sur le parcours professionnel, la post-enquête qualitative apporte des précisions sur les dimensions fines du sens des changements et de leurs liens avec la volonté de préservation de la santé, qu'il s'agisse de mobilité interne (dans les emplois longs de longue durée, en particulier) ou de mobilité externe (notamment dans les emplois de courte durée, quand les choix opérés dans l'enquête statistique ne permettent d'explorer qu'un seul changement). L'approche qualitative permet aussi d'affiner la description des conditions de travail et de préciser l'emploi principal et le cumul des contraintes en cas d'exercice parallèle de plusieurs métiers.
- Dans l'interrogation sur les problèmes de santé, on constate une sous déclaration, en tant que maladies, des problèmes de santé mentale et des troubles musculo-squelettiques et lombalgies actuels et passés (dont on peut cependant, pour les problèmes actuels, retrouver certains symptômes dans d'autres zones du questionnaire, telles que les réponses au MINI ou aux questions sur la vie quotidienne).

- L'évaluation des liens entre santé et travail fait apparaître plusieurs sous-estimations : la sous-estimation des changements mis en lien avec le souhait de préserver sa santé psychique ; la sous déclaration des « petits » accidents de travail sans séquelles ni conséquences sur l'itinéraire professionnel mais néanmoins révélateurs des conditions de travail sur une période donnée ; l'omission de certaines pathologies passées ou actuelles pouvant renvoyer à des risques professionnels passés, méconnus ou déniés (sinusites chroniques, pathologies pulmonaires...). La post-enquête a aussi mis en évidence l'importance subjective de « ce qui n'a pas eu lieu » – et qui ne peut donc apparaître dans l'enquête statistique – dans le vécu de l'itinéraire professionnel et dans son impact sur la santé perçue, sur le sentiment de maîtrise et de satisfaction : les refus ou renoncements à certaines opportunités réelles de mobilité en termes d'emploi nouveau, de réorientation professionnelle, de statut (CDI), de promotion, ou de changement de lieu de travail, ou, à l'inverse, les vœux non exaucés, les rêves abandonnés, les impossibilités de concrétiser des projets professionnels investis, les formations professionnelles qualifiantes sans issue, les échecs des demandes de changements d'activité, les impasses dans la recherche d'un nouvel emploi... Ce qui n'a pas eu lieu laisse néanmoins son empreinte dans l'histoire de vie et certains refus éclairent, plus que les postes occupés, le sens du travail pour l'intéressé(e) [14].

Les chercheurs ont été confrontés à trois types de situations particulières : la mention de problèmes de santé imputés au travail en dehors de toute référence possible à des facteurs de risques professionnels avérés ou à des pathologies professionnelles reconnues ; la méconnaissance ou le déni de problèmes de santé pourtant caractérisés, passés ou actuels, dont les symptômes – clairement identifiables pour des chercheurs médecins – sont banalisés par l'intéressé ; la méconnaissance ou le déni inconscient d'un lien possible, scientifiquement connu, entre un problème de santé perçu signalé par l'enquêté et les caractéristiques de l'emploi occupé ou des conditions de travail décrites.

Dans ces circonstances, les chercheurs, conscients des mécanismes psychiques défensifs possiblement à l'œuvre chez l'enquêté, n'ont pas interrogé plus avant ces rationalisations ou ces dénis de perception ni bien sûr fait référence aux « données actuelles de la science ».

Peu d'écarts notables ont été constatés sur les questions concernant l'enfance (sauf pour la déclaration des troubles psychiques), sur la description des conditions de travail passées et actuelles, sur la vie sociale, sur la vie quotidienne, sur la consommation d'alcool et de tabac.

On observe également une bonne concordance entre données de l'entretien et bilan du questionnaire SIP sur l'itinéraire professionnel, évaluation globale de l'état de santé générale et réponses au MINI.

Discussion de la méthode et des résultats du rapprochement comparatif des données

La constitution de l'échantillon LEEST

Il est intéressant de comparer les trente enquêtés SIP non retenus à ceux qui ont constitué l'échantillon final. La répartition géographique et la répartition par genre sont comparables.

En revanche, on observe des différences sensibles en termes d'âge : dans le groupe des personnes non incluses dans la post-enquête, on trouve un plus grand nombre de personnes âgées (nées avant 1940) mais aussi de jeunes (nés après 1979). Parmi les non-inclus, se trouvent également les personnes qui ont déclaré le plus grand nombre d'événements de santé et pour trois d'entre elles de nombreux événements de santé mis en lien avec l'itinéraire professionnel. Sur le plan de la situation d'emploi, on note aussi deux fois plus de personnes en situation d'emploi dans l'échantillon final et deux fois plus de retraités dans le groupe des non-inclus.

Les profils des parcours professionnels, des états de santé et des liens santé – travail apparaissent donc contrastés, avec des indicateurs allant dans le sens de l'exclusion pour la post-enquête de personnes âgées ayant de nombreux problèmes de santé dont certains mis en lien avec l'itinéraire professionnel, mais aussi de jeunes « injoignables », en début de parcours professionnel, et d'adultes à la grille biographique chaotique.

Les personnes constituant l'échantillon final sont majoritairement âgées de 37 ans à 66 ans – donc dans une tranche d'âge favorable à l'emploi –, avec un état de santé compatible avec une activité professionnelle, en situation effective d'emploi et, pour plus de la moitié, en emploi long.

Hypothèses pouvant être avancées pour rendre compte des écarts constatés entre données cliniques et statistiques

- Le délai d'un an écoulé entre l'interview INSEE et l'entretien de la post-enquête, en raison de modifications intervenues pour certains enquêtés, soit dans leur vie

personnelle, soit dans leur situation de travail ou d'emploi, soit dans leur état de santé (parfois en interaction avec le travail) : les écarts constatés, un an après, dans la perception de l'itinéraire professionnel, des conditions de travail ou de la santé globale sont cependant plus souvent liés à des évolutions de la situation de travail ou du rapport subjectif au travail qu'à la survenue d'événements de santé sans lien avec le travail.

- La mise en visibilité récente dans le champ social (au travers de médiatisations parfois spectaculaires, de campagnes d'information et de prévention, de jurisprudence rendue publique, de publications d'ouvrages) des pathologies de surcharge, d'hyper-sollicitation, en lien avec l'intensification du travail, et des risques psychosociaux (harcèlement, stress, suicides...) : ce processus social de légitimation, en tant que pathologie professionnelle potentielle, de certaines atteintes à la santé mentale ou physique, a pu favoriser leur mention spontanée lors des entretiens réalisés fin 2007 – début 2008.
- L'influence de la présence d'un tiers lors de l'interview INSEE : pour six des trente enquêtés, un tiers était présent lors de l'interview INSEE. Certains écarts constatés entre réponses au questionnaire SIP et données de l'entretien peuvent être expliqués par la plus grande liberté de parole en l'absence de tiers lors de l'entretien de la post-enquête.
- La qualité de médecins des chercheurs, annoncée comme telle, a pu favoriser la mention d'antécédents ou de symptômes actuels, avec parfois interrogation de l'enquêté sur le caractère pathologique ou non, scientifiquement reconnu ou non, de telle atteinte à la santé et de ses éventuels liens avec le travail.
- Enfin, il n'est pas exclu que les chercheurs aient accordé une attention particulière aux problèmes de TMS et de lombalgies (thème de recherche principal du LEEST et problématique clinique fréquente des médecins du travail participant à l'enquête) et que notre approche méthodologique centrée sur le rapport subjectif au travail ait facilité l'expression du registre psychosocial.

Conclusion

L'exploitation statistique de l'enquête SIP doit prendre en considération les effets des choix méthodologiques retenus et les éventuelles sources d'incertitude qui découlent du protocole d'interrogation quant au repérage des interactions entre santé, travail et itinéraire professionnel.

Comme toute enquête quantitative rétrospective reposant, compte tenu de son objet, sur des données déclaratives subjectives, l'enquête SIP s'inscrit d'emblée dans les limites relatives aux effets de l'appel à la mémoire, de l'exigence interne de cohérence dans les réponses fournies, de la reconstitution biographique rationalisant après coup les choix effectués et les contraintes, et pouvant occulter consciemment ou inconsciemment les événements de vie, périodes de travail ou problèmes de santé dont le souvenir est pénible [15].

Les études statistiques, dans ce type d'approche quantitative de la santé et du travail, connaissent bien également les phénomènes de différence de perception et de déclaration selon le genre, l'âge et les catégories socio-professionnelles.

Au-delà de ces limites déjà connues, la post-enquête qualitative SIP avait pour objectif de repérer si les choix d'observation sélective portés par le questionnaire permettaient néanmoins une estimation valide des interactions entre santé, travail et itinéraire professionnel, ou faisaient au contraire encourir le risque d'une surévaluation, d'une sous-évaluation ou d'une méconnaissance de ces liens.

Ainsi, à titre d'exemple, la post-enquête a permis d'explorer plus précisément la complexité des périodes d'emplois courts (là où, dans l'enquête statistique, seule la profession considérée comme principale était explorée et où un nombre restreint de changements de travail est étudié) ou l'apparente stabilité de certains emplois de longue durée.

L'approche qualitative a permis également, par exemple, de préciser la notion de « changement important » aux yeux de l'enquêté (là où la définition en était laissée libre dans l'interview INSEE) ou encore d'apprécier les éventuels effets de l'ordre choisi du déroulement du questionnaire SIP tout comme le possible risque d'induction ou d'oubli lié à l'utilisation de listes closes d'indicateurs pour la description des conditions de travail, la déclaration des maladies ou les événements de l'enfance et de la vie adulte...

Il apparaît que les choix méthodologiques de l'enquête statistique SIP assurent une estimation valide des interactions entre événements ou problèmes majeurs de santé et dynamique générale du parcours professionnel, avec une bonne fidélité dans la description des conditions de travail des emplois retenus comme principaux : au travers des « fiches synthèses » élaborées par la DREES et la DARES à partir des réponses au questionnaire, les personnes de l'échantillon LEEST rencontrées dans la post-enquête qualitative ont été facilement reconnues (sauf dans un cas soulevant la question de l'existence de troubles mnésiques majeurs).

Il semble cependant que les réductions et simplifications opérées par le questionnaire fermé ne permettent pas d'appréhender la finesse et la complexité des arbitrages lors des bifurcations survenant dans l'itinéraire, l'importance et le sens des phénomènes de mobilité à l'intérieur des périodes d'emploi considérées, et les liens établis par l'intéressé entre santé, travail et itinéraire professionnel lorsqu'ils portent sur le souci de préserver sa santé dans une visée de prévention, à partir de la perception de symptômes infra-pathologiques, particulièrement dans le champ de la santé mentale.

Ces limites vont toutes dans le sens d'un risque potentiel de méconnaissance ou de sous évaluation des dimensions fines des liens santé et travail et du registre psychodynamique de la construction de l'itinéraire professionnel.

Le risque d'une surestimation dans l'enquête SIP des problèmes de santé et de leurs interactions avec le parcours professionnel et le travail peut être en revanche totalement écarté.

L'intérêt du principe d'une post-enquête qualitative immédiate « de validation technique » retenu par le comité scientifique de SIP nous semble être non seulement d'avoir rassuré sur l'absence de biais invalidants dans la construction du questionnaire, mais aussi de contribuer à la réflexion sur l'élaboration du questionnaire 2010, en étoffant, par exemple, l'interrogation sur les risques psychosociaux [16].

Par ailleurs elle aura permis d'informer les équipes de recherche envisageant une exploitation secondaire de SIP sur les limites perçues dans la fiabilité des réponses à certaines questions, en les invitant à les prendre en compte dans leurs interprétations des données recueillies.

Elle aura également incité les équipes de recherche ultérieures à proposer des méthodologies permettant de progresser dans l'analyse fine des relations entre les diverses dimensions de la vie personnelle, professionnelle, familiale et de santé, en prenant appui sur la dimension diachronique des données recueillies dans SIP aussi bien sur les trajectoires professionnelles que sur l'évolution de l'état de santé, sans négliger l'analyse des stratégies de mobilité professionnelle visant à prévenir les risques perçus pour la santé... ainsi que l'analyse de leur efficacité.

Enfin, au-delà des aspects de validation technique, cette post-enquête qualitative confirme l'importance du rapport subjectif au travail dans la construction dynamique des liens santé-travail, au cours de toute la durée du parcours professionnel, dans les arbitrages opérés, les changements choisis ou subis, mais aussi les chemins non empruntés, dans une visée de préservation de sa santé physique et psychique, mais plus profondément, de son identité :

préférer « se serrer la ceinture plutôt que faire quelque chose qui ne [vous] convient pas », pouvoir « partir quand cela ne va pas » en considérant que « travailler sans aimer cela, c'est violent » et qu'il faut pouvoir se reconnaître dans ce que l'on fait, à défaut de quoi le risque est réel de voir le travail basculer vers ses composantes délétères pour la santé.

Aucun conflit d'intérêts déclaré

Références

1. Bahu M, Coutrot T, Herbet JB, Mermilliod C, Rouxel C. Parcours professionnels et état de santé. DREES. Dossiers Solidarité et Santé. 2010, n° 14.
2. Bahu M, Coutrot T, Mermilliod C, Rouxel C. Appréhender les interactions entre la santé et la vie professionnelle et leur éventuel décalage temporel, un premier bilan d'une enquête innovante : SIP. DREES. Document de travail, Série Sources et Méthodes. 2012, n° 37.
3. Cristofari MF. Bilan des sources quantitatives dans le champ de la santé et de l'itinéraire professionnel (SIP). Noisy-Le-Grand (France) : Centre d'Études de l'Emploi; 2003. <http://www.cee-recherche.fr/sip/index.htm>
4. Cristofari MF. Observer les relations entre la santé et l'itinéraire professionnel (SIP) : l'imbrication de questions subjectives dans un cadre objectif. Noisy-Le-Grand (France) : Centre d'Études de l'Emploi; 2005.
5. Goldberg M, Leclerc A, Lert F, Melchior M. Les déterminants sociaux de la santé : apports récents de l'épidémiologie sociale et des sciences sociales de la santé. *Sciences sociales et santé*. 2002;20, (4):75-128.
6. Volkoff S. Santé au travail et parcours professionnel. *Éducation permanente* 2002;150:33-41.
7. Guiho-Bailly MP, Bertin C, Dubré JY, Lancien N, Machefer J, Parent D. Rapport subjectif au travail : sens des trajets professionnels et construction de la santé. Rapport final. Paris : DREES, Document de travail, série Études et recherche ; 2009, n° 95.
8. Caroly S, Cholez C. Santé et itinéraires professionnels des moins de 35 ans : insertion, apprentissage et construction identitaire. Rapport final. DREES, Document de travail, série Études et recherche ; 2009 n° 96.
9. Billiard I. Santé mentale et travail : l'émergence de la psychopathologie du travail. Paris : La dispute ; 2001. 282 p.
10. Dejours C. Travail, usure mentale. 3^e Éd. Paris : Bayard ; 2000. 298 p.
11. Molinier P. Les enjeux psychiques du travail. Paris : Petite bibliothèque PAYOT ; 2006. 336 p.
12. Dejours C, Gernet I. Psychopathologie du travail. Paris : Masson ; 2012. 155 p.
13. Guiho-Bailly MP, Guillet D. Psychopathologie et psychodynamique du travail. EMC – Toxicologie Pathologie 2-2005:98-110.
14. Guiho-Bailly MP. Vécu subjectif du parcours professionnel et santé perçue : les traces de ce qui n'a pas eu lieu... Données issues de la post-enquête qualitative SIP du LEEST. Actes du séminaire annuel du CREAPT 2012 (à paraître).
15. Molinié AF. Interroger les salariés sur leur passé professionnel : le sens des discordances. *Revue d'épidémiologie et de Santé Publique*. 2003;51:589-605.
16. Coutrot T, Mermilliod C. Les risques psychosociaux au travail : les indicateurs disponibles. *DARES, Analyses*. 2010 ; n°081,10 p.