

Santé et travail

Bibliographie thématique

Avril 2024

Centre de documentation de l'Irdes

Véronique Suhard

Marie-Odile Safon

Synthèses & Bibliographies

Reproduction sur d'autres sites interdite mais lien vers le document accepté
<https://www.irdes.fr/documentation/syntheses-et-dossiers-bibliographiques.html>

Sommaire

<i>Introduction : Travail et santé / Santé et Travail : des liens de causalité multidirectionnels</i>	3
<i>L'impact des conditions de travail sur l'état de santé.....</i>	4
FOCUS : LES ENQUETES MENEES EN FRANCE POUR MIEUX APPREHENDER L'IMPACT DES CONDITIONS DE TRAVAIL SUR LA SANTE.....	4
DE L'ETUDE GENERALE DE LA SANTE AU TRAVAIL A LA PROBLEMATIQUE DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX	6
<i>Études françaises</i>	6
Ouvrages.....	6
Articles.....	14
Rapports	49
<i>Etudes étrangères</i>	59
Ouvrages.....	59
Articles.....	61
Rapports	68
<i>L'impact de l'état de santé sur la situation au travail.....</i>	71
FOCUS SUR UNE PATHOLOGIE : CANCER	71
<i>Etudes françaises</i>	72
<i>Etudes internationales</i>	82
QUELQUES ETUDES CONCERNANT D'AUTRES PATHOLOGIES EN LIEN AVEC LE TRAVAIL	101
<i>Etudes françaises</i>	101
Ouvrages / rapports	101
Articles.....	104
<i>Etudes internationales</i>	109
Ouvrages / rapports	109
Articles.....	120
<i>Impact de la conjoncture économique, l'insécurité économique et le chômage sur l'état de santé : une relation procyclique</i>	124
FOCUS : CHOMAGE.....	124
ETUDES FRANÇAISES	124
ETUDES INTERNATIONALES	136
<i>Pour poursuivre la recherche.....</i>	159

Introduction : Travail et santé / Santé et Travail : des liens de causalité multidirectionnels

L'objectif de cette bibliographie est de recenser des sources d'information (ouvrages, rapports, articles scientifiques, littérature grise, sites institutionnels...) sur le thème « Santé et travail ». Il sera question tout à la fois de la santé, des conditions de travail, du fonctionnement de l'entreprise. Cette bibliographie aborde les deux sens de la causalité entre état de santé et travail, à travers les études de l'impact des conditions de travail sur la santé et de la santé sur la situation au travail.

Les recherches bibliographiques ont été réalisées sur les bases suivantes : Base bibliographique de l'Irdes, Cairn, Medline et web of science

Lorsque les requêtes de recherches rapportaient plus de 1 000 références dans la littérature scientifique notamment anglo-saxonne, la sélection s'est orientée vers les revues de la littérature (review, systematic review, literature review, et les documents accompagnés de résumé.

Les références bibliographiques sont classées par date (2010-), puis par ordre alphabétique d'auteurs.

L'impact des conditions de travail sur l'état de santé

FOCUS : LES ENQUETES MENEES EN FRANCE POUR MIEUX APPREHENDER L'IMPACT DES CONDITIONS DE TRAVAIL SUR LA SANTE

Depuis les années 1970, la question des conditions de travail a suscité de nombreux travaux et enquêtes dans diverses disciplines, favorisant la connaissance des liens entre itinéraire professionnel et santé.

Les principales enquêtes sur les conditions de travail

- *L'enquête Conditions de travail* existe depuis 1978 et est renouvelée environ tous les sept ans (1984, 1991, 1998, 2005, 2013, 2019). Responsable : DARES

Les principaux objectifs de l'enquête sont de décrire et d'analyser les situations de travail des actifs occupés, en particulier les horaires et l'organisation du temps de travail, l'organisation et le contenu du travail, les contraintes et pénibilités, les accidents du travail.) Dans le domaine des risques professionnels, elle permet d'une part de connaître l'évaluation qu'en font les salariés eux-mêmes pour ce qui concerne les risques physiques, d'autre part de repérer les facteurs de risque liés à l'organisation du travail (contraintes de rythme du travail, pression temporelle, soutien social au travail).

L'enquête 2024, en préparation aura un focus sur les risques psychosociaux (source : cnis)

- *Conditions de travail et vécu du travail et enquête sur les risques psychosociaux auprès des établissements 2016* : Responsable DARES

L'enquête conditions de travail et vécu du travail 2016 (CT-RPS 2016) est la concrétisation des recommandations du collège d'expertise sur le suivi statistique sur les risques psychosociaux au travail. Cette enquête s'insère dans la continuité des enquêtes conditions de travail : tous les trois ans, en alternance, a lieu une enquête CT dédiée aux risques psychosociaux (CT-RPS) avec un nombre plus important de questions sur les risques psychosociaux et une enquête CT décrivant plus finement les conditions de travail.

- L'enquête COI « *Changement Organisationnel et Informatisation* » (1997, 2006) . Responsable : DARES en partenariat avec le CEE

Menée dans industries et certains secteurs de service, elle décrit de façon précise l'organisation du travail des salariés et l'usage qu'ils font des technologies de l'information et de la communication(TIC). Couplée avec une enquête auprès des entreprises qui emploient ces salariés, COI donne une vision plurielle des conditions de travail.

- L'enquête SUMER « *Surveillance Médicale des [expositions aux] risques professionnels* » (1994, 2003, 2010, 2016-2017). Responsable : DARES

Elle fournit une évaluation des expositions aux risques professionnels, de leur durée et des protections collectives ou individuelles mises en place par les entreprises.

- L'enquête SIP « *Santé et itinéraire professionnel* » (2007-2010). Responsable : DARES en partenariat avec la DREES

Cette enquête prend en compte les enchaînements successifs de situations d'emploi mais aussi de chômage. Elle explore donc la population générale les dynamiques de santé liées aux caractéristiques des parcours professionnels et des conditions de travail.

- L'enquête décennale santé de l'INSEE. Pour la vague 2002-03, elle interroge les actifs et les retraités sur leurs conditions de travail.

Autre source d'informations : la base de données Hygie de l'Irdes permet, à partir des données médico-administratives, d'avoir des informations sur les arrêts de travail, les consommations de soins associés, les contextes individuel et professionnel des salariés. :

<https://www.irdes.fr/recherche/partenariats/hygie-systeme-d-information-sur-les-indemnitees-journalieres/actualites.html>

A l'international : [L'European Working Conditions Survey \(EWCS\)](#) est une enquête sur les travailleurs, effectuée par *Eurofound* tous les cinq ans depuis 1991

Sources

- (2022). Dares : [catalogue des enquêtes réalisées par la DARES](#).

- Bué J., Hamon-Cholet S. (2006). Présentation des enquêtes sur les conditions de travail menées en France depuis 1978. In: Santé, Société et Solidarité, n°2, pp. 139-142.

-Buée J., et al. (2007). [Conditions de travail : les enseignements de 20 ans d'enquêtes](#). Toulouse ; Octares Editions.

Voir aussi : Barnay T., Coutrot T., de Saint-Pol T. (2016) Santé et itinéraire professionnel : contexte et genèse d'une enquête. *Economie et Statistique*, n°486-487.

DE L'ÉTUDE GÉNÉRALE DE LA SANTÉ AU TRAVAIL À LA PROBLÉMATIQUE DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX

Études françaises

Ouvrages

Amossé, T., Askenazy, P., Baghioni, L., et al. (2023). Que sait-on du travail ?, Paris : Presses de Sciences Po
<https://sciencespo.hal.science/hal-04383339>

Conditions de travail, qualité des emplois, choix managériaux et d'organisation, santé et sens du travail : un état de la situation française.

Barnay, T. et Defebvre, E. (2021). Comment favoriser les dynamiques bénéfiques entre santé et travail ? In : Le système de santé français aujourd'hui, Editions ESKA: 199-219.

La dualité de la relation santé-travail fait l'objet d'une attention constante et croissante dans le débat public mais également dans la sphère académique, notamment en sciences économiques. Après avoir présenté les spécificités françaises du marché du travail en matière de santé, ce chapitre vise à établir une recension des travaux économiques, principalement français, structurée autour de deux grands axes ; les travaux traitant de l'influence positive ou négative du statut d'occupation sur la santé et ceux qui s'intéressent à la manière dont l'état de santé détermine les trajectoires professionnelles. La partie suivante apporte un éclairage sur l'effet potentiel de la COVID-19. Finalement, une partie conclusive avance des recommandations en termes de politiques publiques.

Delgoulet, C. (2023). La qualité de l'emploi et du travail : une contre-performance française ? In : Palier, B. et al. In : Que sait-on du travail ? . Paris, Presses de Sciences Po: 114-127.

Legrand, É. et Darbus, F. (2023). Santé et travail dans les TPE. S'arranger avec la santé, bricoler avec les risques. Toulouse, Érès
<https://www.cairn.info/sante-et-travail-dans-les-tpe--9782749275970.htm>

« Small is beautiful » ? Ferait-il vraiment mieux vivre et bon vivre dans les toutes petites entreprises ? Ce livre explore « sur le terrain » la manière dont s'articulent santé et travail au sein des TPE. La statistique publique montre que la santé des salarié.es des « très petites entreprises » (TPE), définies en France comme celles regroupant moins de 10 salarié.es, tend à être meilleure qu'ailleurs alors même que la présence de risques professionnels y est plus forte et que la prévention y est très peu développée. C'est ce que l'on peut appeler le paradoxe des TPE. L'enjeu de ce livre est de démêler les fils de ce paradoxe en s'intéressant à la manière dont dirigeant.es et salarié.es des TPE tiennent les enjeux de santé et de travail au quotidien. C'est ainsi une occasion de s'intéresser à des entreprises et des travailleurs.es qui, bien souvent, passent sous les radars des politiques publiques et de la connaissance scientifique, et de mettre au jour les logiques d'invisibilisation des troubles de santé autant que les manières d'y faire face malgré tout. Les auteurs ont mené leur enquête dans les secteurs de la coiffure, de la restauration et du bâtiment car ils concentrent des travailleurs.es fortement exposés en termes de risques professionnels et de pénibilités.

Ministère chargé du travail. (2023). Les conditions de travail en 2022. Edition 2023. Paris : Ministère chargé du travail

<https://travail-emploi.gouv.fr/demarches-ressources-documentaires/documentation-et-publications-officielles/rapports/article/rapports-bilans-du-conseil-d-orientation-sur-les-conditions-de-travail-coct>

Barnay, T. et Jusot, F. (2018). Travail et santé, Paris : Les Presses de Sciences Po

Si la pénibilité du travail contribue à dégrader la santé, les études montrent aussi que l'emploi la préserve en favorisant notamment l'accès aux soins. Les relations entre état de santé des individus et marché du travail ont fait l'objet de nombreux débats et d'une abondante législation. Les dispositions actuelles, fondées sur une logique de compensation et de réparation, ne prennent pas assez en compte la complexité de ces interactions, encore accrue par le vieillissement de la population, l'allongement et la précarisation des trajectoires professionnelles. Face au risque santé s'impose la nécessité de plus de prévention et de sécurisation des parcours (4^e de couv.)

Chapelle, F. (2018). Risques psychosociaux et Qualité de Vie au Travail. en 36 notions. Paris : Dunod, Dunod

Les risques psychosociaux sont en pleine émergence. Ils sont la suite logique de tous les travaux réalisés sur le stress au travail. Les grandes causes en sont la surcharge de travail, le manque de reconnaissance, la perte de sens... Cet aide-mémoire reprend toutes ces composantes en intégrant les regards psychologiques, médicaux, juridiques et de ressources humaines.

(2016). Santé et bien-être des salariés, performance des entreprises. Chiffres clés des études 2015. Paris : Malakoff Médéric

Le rapport 2015 présente les principaux résultats de trois grandes études de référence réalisées par Malakoff Médéric en 2015 : 7^{ème} étude Santé et bien-être au travail ; étude Absentéisme (4^e édition) ; étude "Regards croisés" auprès des dirigeants et des salariés (1^{ère} édition).

Thebaud-Mony, A., et al. (2015). Les risques du travail : pour ne pas perdre sa vie à la gagner, Paris : Editions de la Découverte

Depuis les années 1990, les conditions de travail se sont peu à peu imposées dans le débat social. Néanmoins, la situation reste critique. Les risques traditionnels n'ont pas disparu : les manutentions lourdes, l'exposition professionnelle aux cancérogènes, au bruit ou aux vibrations demeurent répandues... De plus, certaines « améliorations » n'ont fait que déplacer et dissimuler les problèmes, telle l'externalisation des risques grâce à la sous-traitance. Dans le même temps, les transformations du travail et des modalités de gestion de la main-d'œuvre ont fragilisé les collectifs et accru l'isolement des salariés, conduisant à une montée visible de la souffrance psychique. Face à ces évolutions, il est plus que jamais nécessaire que tous les acteurs concernés, en particulier les salariés eux-mêmes et leurs représentants, s'approprient les connaissances indispensables pour améliorer la protection de la santé sur les lieux du travail. Tel est le but de ce livre, qui renouvelle intégralement sa première édition de 1985, laquelle avait fait date. Trente ans après, cette refonte s'imposait : cet ouvrage présente de manière accessible à un large public les connaissances les plus

récentes sur les risques du travail, dans tous les secteurs. Mobilisant une équipe internationale de spécialistes et prenant en compte des expériences conduites dans de nombreux pays, il constitue à la fois une référence incontournable pour réfléchir à l'avenir de la prévention et un outil pratique proposant des pistes d'action.

Marquie, J. C. coord. et Amauger-Lattes, M. C. (2014). Pénibilité et santé : les conditions de l'effort soutenable au travail, Toulouse : Octarès Editions

Pourquoi s'intéresser à la pénibilité ? Le mot est aujourd'hui à la mode et dans toutes les bouches, mais qu'apporte-t-il de plus (ou éventuellement qu'occulte-t-il ?) à côté de tous les autres concepts qui renvoient aux effets défavorables du travail sur le bien-être et la santé (stress, souffrance au travail, insatisfaction ou malaise au travail, surcharge, usure, préjudice, risques psychosociaux...) ? Le regain d'intérêt pour cette notion de pénibilité à l'occasion de la réforme des retraites et la place centrale qui lui est faite dans le débat social actuel obligent les chercheurs à se positionner à son égard. Il s'agit de savoir comment la notion de pénibilité est utilisée dans les divers champs disciplinaires qui s'intéressent à la santé au travail, avec quels cadres théoriques et quelles méthodologies. Cela doit non seulement permettre de clarifier le débat public mais doit aussi conduire à établir des passerelles entre les disciplines abordant ces questions de manière trop souvent parallèle. C'est dans cet objectif que des chercheurs toulousains de différentes disciplines (sociologie, sciences de la communication, psychologie, sciences du management, droit, ergonomie, épidémiologie, médecine), mais ayant en commun le domaine de la santé au travail, se sont réunis en séminaire, dans le cadre de l'Institut fédératif d'études et de recherches interdisciplinaires santé société (IFERISS), depuis 2010. Ils livrent ici le regard qu'ils portent sur cette question, avec des points de vue différents mais complémentaires (4e de couverture).

(2013). Le stress des professionnels de la santé et du social en France, Paris : Staffsanté

Charge de travail, contexte émotionnel : une enquête menée en fin d'année 2012 auprès de 910 professionnels du secteur de la santé et du social par Staffsanté.fr et Staffsocial.fr pointe l'important niveau de stress ressenti par les infirmières. Sur une échelle de 1 à 10, les infirmières évaluent leur stress au travail à 7,2, contre 6,4 pour les aides-soignantes et 6,8, en moyenne, pour l'ensemble des professionnels de santé interrogés.

(2012). Stress au travail et infarctus : un lien confirmé, Paris : INSERM

[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(12\)60994-5/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(12)60994-5/fulltext)

Les dernières études sur lien entre la survenue d'accidents cardiovasculaires ischémiques et le stress au travail ont été confrontées à de nombreux biais (méthodologie employée, définition du "stress" au travail et nombre de cas étudiés) modifiant la valeur du risque obtenu. Pour en savoir plus, des chercheurs français de l'Inserm et de l'université Versailles Saint Quentin participent à un grand consortium européen appelé IPD-WORK Consortium, regroupant treize cohortes en population en Europe. Aujourd'hui, les chercheurs confirment, par une analyse à grande échelle sur près de 200 000 individus en Europe, l'association entre le stress au travail et la survenue d'accidents cardiovasculaires. Les personnes exposées au stress auraient un risque de 23% plus élevé que celles qui n'y sont pas exposées de faire un infarctus.

Beuret-Siess, R., et al. (2012). Le travail contre la santé ?, Paris : L'Harmattan

Cet ouvrage collectif propose des éléments de réponse et des pistes de réflexion sur deux problématiques majeures : la santé au travail et la place des seniors dans les sphères professionnelles. Quels sont les enjeux de la santé au travail ? Du travail sur la santé ? Comment analyser les changements de la gestion du travail et des ressources humaines apparus au cours des dernières décennies ? Peut-on faire un lien entre ces nouveaux modèles de management et l'augmentation des pathologies psychiques ? En quoi l'emploi des seniors va devenir une problématique incontournable ces prochaines années ? Pourquoi les seniors restent-ils perçus négativement dans les sphères professionnelles ? Cet ouvrage s'est attaché à répondre à ces questions en proposant un état des lieux sur la santé au travail, ses conséquences économiques, politiques, sanitaires et sociales ainsi que sur les particularismes associés aux seniors (d'après 4ème de couv).

Dedessus-Le-Moustier, N. coor. et Douguet, F. coor. (2012). La santé au travail à l'épreuve des nouveaux risques, Paris : Editions Tec & Doc – Lavoisier

La question de l'impact du travail sur la santé préoccupe un public de plus en plus large et s'inscrit au cœur du débat social. L'importance médiatique d'un certain nombre de sujets de santé au travail participe sans doute de cette évidence. Ce qui ressort de ce qu'on appelle les nouveaux risques ou les risques émergents n'est cependant pas toujours aussi récent qu'il n'y paraît. Les travaux portant notamment sur le stress ou le harcèlement moral au travail ont été développés depuis plusieurs années. Des chercheurs issus de diverses disciplines ont été conviés à croiser leur regard sur cet objet commun. Convoquant tour à tour, le droit, la médecine, la sociologie, la psychologie, l'ergonomie, l'économie, l'histoire, la gestion ou encore la science politique, cet ouvrage propose une analyse renouvelée des risques professionnels. Il s'articule autour de quatre parties à la fois transversales et complémentaires : les facteurs d'évolutions des conditions de travail et de la santé au travail, les nouveaux risques pour la santé physique et mentale, la gestion des risques dans le cadre professionnel, les réponses de l'action publique.

Molinie, A., et al. (2012). La vie professionnelle : âge, expérience et santé à l'épreuve des conditions de travail, Toulouse : Octarès Editions

Le thème de cet ouvrage est au cœur de l'actualité, compte tenu des changements démographiques et des transformations rapides dans le monde du travail. Les « seniors » sont de plus en plus nombreux dans les entreprises et les administrations, mais aussi de plus en plus nombreux à quitter la vie active. C'est une tendance marquée, durable, quelles que soient les hypothèses d'âge de départ. L'arrivée de « nouveaux » est elle aussi de plus en plus fréquente, pour remplacer des départs en retraite ou du fait d'une accélération des mobilités. Or, dans le même temps, le monde du travail se transforme, privilégiant à la fois la rationalisation et la réactivité. Les espaces de liberté, les possibilités d'anticiper, de s'organiser individuellement et collectivement, diminuent. Les temps non immédiatement productifs sont réduits, tels ceux consacrés à la formation et aux apprentissages, à l'accueil des nouveaux, aux échanges entre collègues. Ce livre invite à saisir le « fil de l'âge » pour proposer des repères, théoriques et pratiques, afin de comprendre ces transformations dans le travail et les parcours professionnels, et leurs enjeux, souvent préoccupants, en termes de santé au travail et d'expérience. Sur l'apprentissage, le développement des compétences, les ressources que peut - ou non - constituer le collectif, la santé au travail en fin de vie active, il existe des connaissances, des expériences, des pistes d'action, pour prendre en compte la diversité de la population et porter attention aux différents temps de la vie professionnelle. Les réflexions et les expériences que présente ce livre collectif sont étroitement liées aux

problématiques et recherches développées depuis une vingtaine d'années au sein du Centre de recherches et d'études sur l'âge et les populations au travail (Créapt) (4e de couverture).

Guillemin, M. et Goelzer, B. (2011). Les dimensions insoupçonnées de la santé au travail, Paris : l'Harmattan

Il faut dénoncer cette pollution qui ronge le travail - pourtant pilier de notre société - que sont les dérives actuelles : déni des réalités (cancers, dépression, suicide) qui va de pair avec le mépris de la personne, de ses besoins, de ses attentes. Il faut aussi réaliser que les "bourreaux" (managers, décideurs..) sont eux-mêmes prisonniers des impératifs de l'économie, eux-mêmes "victimes" tant ils sont eux aussi soumis à des rythmes effrénés. Ce livre dresse un état des lieux sur la question (Résumé de l'éditeur).

Sermet, C. (2011). État de santé des travailleurs indépendants selon le secteur professionnel. Stress au travail et santé : situation chez les indépendants., Paris : INSERM: 83-97.

Ce chapitre fait le point sur les connaissances en matière d'état de santé des travailleurs indépendants. Différents indicateurs directs ou indirects de santé sont explorés : mortalité, santé perçue, maladies chroniques, accidents du travail, arrêts de travail, facteurs de risque. La première partie du chapitre est consacrée à l'état de santé de cette population, indépendamment des problèmes de santé liés au travail. Une deuxième partie tente ensuite d'approcher les maladies et les risques professionnels spécifiques des indépendants.

(2010). Quel est l'état de santé des salariés en France en 2010 ? 3e édition de l'enquête nationale Santé en Entreprise. Paris : Malakoff Médéric

L'enquête de Malakoff Médéric repose sur une approche globale de la santé en entreprise. À la base, un constat : les déterminants de la santé au travail ne résident pas seulement dans l'état de santé d'un salarié (état physique, douleurs perçues, maladies chroniques et handicap, Indice de Masse Corporelle) ou son hygiène de vie (risque nutrition, manque d'activité physique et de sommeil, manque de suivi de la santé, addictions). Ils recouvrent également les composantes liées au travail et au métier (pénibilité, tension au travail, pression psychologique), à l'environnement personnel du salarié (état psychologique, charge de vie, problèmes financiers) et également à l'insertion sociale (isolement, fragilité psychologique, manque de confiance en l'avenir). Ils doivent donc être appréhendés sous un angle global, conciliant vie professionnelle et vie personnelle. La force de ce dispositif réside également dans le travail statistique approfondi qui évalue l'impact potentiel de chacun de ces déterminants sur l'engagement des salariés pour leur travail (volonté de bien faire) et leur présence. (résumé des auteurs)

Steiller, D., et al. (2010). Éloge du bien-être au travail, Paris : Presses Universitaires de France

Comment peut-on en arriver à se suicider à cause des conditions de travail ? Comment redonner du sens au travail, individuellement et collectivement ? Comment réussir à passer de l'entreprise, lieu de souffrance et de profits à court terme, à l'entreprise, lieu de bien-être et de performance durable ? Et si le bien-être était perçu différemment ? Si, au lieu de n'y voir qu'une reproduction idéalisée d'un paradis perdu, nous pouvions y voir la capacité plus réelle de vivre sereinement dans le chaos journalier ? Si le bien-être était moins dans l'obtention d'un "toujours plus" que dans notre capacité à faire face aux situations avec ce qui est à notre disposition ? À partir de l'analyse des difficultés et des souffrances de la vie professionnelle, de la compréhension du mécanisme selon lequel des hommes et des

femmes peuvent en arriver à se donner la mort, les auteurs montrent qu'il est possible de mettre en place une nouvelle façon de gérer les dysfonctionnements et d'inventer un nouveau type de management. Ce type de management, garant des conditions de bien-être et de performance, est dénommé *slow management* (4e de couverture).

Trontin, C., et al. (2010). Le coût du stress professionnel en France en 2007, Paris : INRS

L'institut National de Recherche et de Sécurité (INRS) publie son rapport d'étude sur le stress professionnel en France, en 2007. Pour évaluer ce coût, l'INRS a adopté une approche macroéconomique, en combinant agrégats économiques et études épidémiologiques portant sur les risques de développer des pathologies en lien avec le stress. Les chiffres obtenus, qui intègrent les dépenses de soins, celles liées à l'absentéisme, aux cessations d'activité et aux décès prématurés, portent à 2 - 3 milliards d'euros le coût du stress au travail pour la nation. Les auteurs soulignent que cette évaluation est une évaluation à minima, sachant notamment qu'un seul facteur de stress a été pris en compte pour l'étude, le « *job strain* », c'est-à-dire les situations de travail combinant une forte pression subie et une absence d'autonomie dans la réalisation du travail. De plus, les auteurs ont retenu pour l'étude seulement les pathologies liées au stress qui ont fait l'objet de nombreuses études, telles que les maladies cardiovasculaires, la dépression et certains troubles musculosquelettiques. Enfin, les auteurs indiquent que l'étude ne tient compte que de la perte de richesse pour la société, alors que les coûts pour l'individu, en particulier s'agissant de la souffrance subie, sont très importants.

Barnay, T. éd. et Legendre, F. éd. (2009). Emploi et politiques sociales : tome 1. Défis et avenir de la protection sociale, Paris : L'Harmattan

En contribuant pleinement à la stabilisation macro-économique, le « modèle social français » semble être réhabilité avec la crise financière et la récession économique. Pourtant, la Commission européenne en appelait récemment à « moderniser les systèmes de protection sociale » afin notamment de rendre « l'emploi financièrement plus attrayant » comme si la protection sociale était devenue l'ennemie de l'emploi. Le lecteur trouvera dans ce premier tome 23 contributions issues des XXIXe Journées de l'Association d'Économie Sociale qui apportent un éclairage nouveau et original sur les liens entre emploi et politiques sociales et qui abordent les trois thèmes suivants : Santé, travail et emploi ; Emploi des seniors et avenir de la protection sociale.

Benallah, S. et Narcy, M. (2009). Les caractéristiques du travail sont-elles déterminantes dans le choix de l'âge de la retraite en Europe ? Emploi et politiques sociales : tome 1. Défis et avenir de la protection sociale, Paris : L'Harmattan : 167-180

L'objet de cet article est d'évaluer, au sein de plusieurs pays européens, les facteurs déterminants de l'âge de départ à la retraite qu'envisagent les travailleurs en s'intéressant plus particulièrement au rôle joué par les caractéristiques de leur travail.

Bouhia, R. (2008). Mourir avant 60 ans, le destin de 12 % des hommes et 5 % des femmes d'une génération de salariés du privé. France, portrait social. Edition 2008., Paris : Insee: 175-193,

L'étude présentée ici montre, à milieu social donné, c'est-à-dire en considérant des groupes de personnes dont les comportements sont a priori relativement homogènes, qu'il existe des disparités de mortalité précoce significatives selon la catégorie socioprofessionnelle détaillée mais aussi selon la taille de l'entreprise, le fait d'être ou non à temps complet et le secteur

d'activité, ce qui suggère un lien avec les conditions de travail. Par exemple, les ouvriers non qualifiés ne présentent pas les mêmes risques de décès précoce selon leur spécialisation : 15,7 % des ouvriers non qualifiés de type artisanal à 36 ans nés entre 1940 et 1946 sont décédés avant 60 ans contre 13,8 % de ceux de type industriel. Pour les ouvriers et employés, les disparités de risques de décès entre catégories socioprofessionnelles sont encore plus marquées quand on prend compte les changements professionnels survenus après 36 ans tels que la promotion en tant que cadre ou profession intermédiaire ou l'arrêt complet de l'activité salariée. D'ailleurs, les professions où les risques de décès sont les plus élevés coïncident avec celles où les sorties de l'emploi salarié sont les plus nombreuses, ce qui laisse encore supposer un effet du métier sur l'état de santé. Enfin, la structure de mortalité féminine constitue un dernier indice témoignant de l'effet de la profession : les inégalités de mortalité entre catégories socioprofessionnelles détaillées y sont moins fortes que pour les hommes, ce qui pourrait résulter, surtout dans les anciennes générations étudiées ici, de leur moins grande présence sur le marché du travail.

Douguet, F. d. et Munoz, J. d. (2008). Santé au travail et travail de santé, Rennes : EHESP

Cancers, troubles musculo-squelettiques, dépressions, suicides? Ces dernières années, de nombreuses études ont rappelé les répercussions parfois néfastes du travail sur l'état de santé physique ou mental des individus. Pourtant, les risques pour la santé susceptibles d'être générés par les conditions de travail demeurent, dans l'ensemble, mal connus et sous-estimés dans notre pays. Au plan de l'action publique, on assiste à une timide évolution des modalités de définition, de reconnaissance et de réparation des accidents et maladies professionnelles. À l'échelle des entreprises, on peut s'interroger sur les modalités, les effets et les difficultés des politiques de prévention et de sécurité au travail. Comprendre les liens entre le travail et la santé implique l'analyse transversale des organisations, des politiques publiques, de l'activité concrète et des expériences privées et collectives. Quels sont les rôles des différents acteurs et institutions qui, en interaction, contribuent à la production de la santé au travail ? Quels sont les déterminants des décisions des employeurs ? Certaines formes d'organisation du travail ou de management facilitent-elles le traitement des contraintes ? Quels sont les effets propres de la capacité des individus et des collectifs à intervenir sur leur travail ? Fruit de la collaboration entre une quinzaine de chercheurs en sociologie, économie, histoire, psychologie, droit et gestion, cet ouvrage réunit un ensemble de contributions autour de ces questionnements.

Imbernon, E., et al. (2008). La santé au travail. Traité de santé publique, Paris : Médecine Sciences Flammarion: 180-188.

Fau-Prudhomot, P. P., et al. (2007). Age, santé au travail, Rouen : Editions PTC
Cet ouvrage est consacré aux problématiques de santé professionnelle en lien avec le vieillissement.

Gollac, M. et Volkoff, S. (2007). Les conditions de travail, Paris : La Découverte

Le travail change: changements techniques et organisationnels, changements dans les formes d'emploi et la gestion des carrières. Quelles sont les conséquences de ces évolutions sur la santé physique et mentale des salariés, au long de leurs parcours professionnels? Quels sont les principaux facteurs de diversité des conditions de travail, entre catégories sociales, entre grands secteurs de l'économie, entre les âges et les sexes? Va-t-on vers une amélioration des conditions de travail sous l'effet du progrès technique? Cette amélioration est-elle automatique ou nécessite-t-elle des stratégies de régulation ? Où se situent,

aujourd'hui, les marges d'action? Pour améliorer les conditions de travail, faut-il vraiment envisager l'activité de chaque travailleur dans sa globalité et sa singularité? Cette nouvelle édition d'un ouvrage rédigé par deux spécialistes reconnus mobilise les dernières avancées de l'économie, de la sociologie, de l'ergonomie, de la psychologie et de la médecine, ainsi que les sources statistiques les plus récentes, pour apporter des éléments de réponse à ces questions (4e de couverture).

Margossian, N. (2006). Risques professionnels : caractéristiques, réglementation, prévention, Paris : Dunod

Cet ouvrage traite des différents risques professionnels rencontrés dans toutes les activités, industrielles ou de service, en donnant pour chacun le contexte, le cadre réglementaire et les mesures de prévention existantes, illustrées par des exemples sectoriels : définitions et caractéristiques des risques, accidents du travail et maladies professionnelles (réparation aux victimes, organisation de la prévention, ergonomie et conditions de travail) ; législation et réglementation du travail en matière de prévention, et normalisation de la sécurité ; risques mécaniques et physiques (bruit, vibrations, électricité, rayonnements ionisants et non ionisants) ; risques dus aux manutentions manuelles et mécaniques, à la circulation et au transport ; risques chimiques et biologiques ; risques du bâtiment et des travaux publics. Cette deuxième édition mise à jour tient compte des nouvelles directives européennes relatives aux risques professionnels. Cet ouvrage, destiné aux responsables sécurité, responsables opérationnels, chefs d'entreprise, ainsi qu'aux médecins du travail et CHSCT, offre une vision à la fois globale et pratique de la prévention des risques professionnels.

Askenazy, P. (2004). Les désordres du travail : enquête sur le nouveau productivisme. Paris : Le Seuil

Chaque jour en France, 2000 personnes sont victimes d'un accident du travail nécessitant une interruption d'activité. Le coût global cumulé des accidents et des maladies professionnels s'élève à 3 % de la richesse nationale, soit l'équivalent théorique de plus de dix jours fériés supplémentaires... Contrairement à une idée reçue, cette dégradation des conditions de travail ne s'explique que partiellement par une pression psychologique accrue (les pathologies physiques progressent en réalité plus vite que les pathologies psychiques). Elle est bien davantage le fruit du nouveau productivisme qui a présidé, depuis une vingtaine d'années, à la réorganisation des entreprises et à la désorganisation du travail. Philippe Askenazy démontre que, loin d'être une " fatalité économique ", cette situation constitue plutôt une aberration économique. Les moyens de la résoudre sans " grand soir " ni perte de performance ne sont pas hors de portée. Mais, en Europe et singulièrement en France, c'est l'inertie qui domine.

Coutrot, T. coord., et al. (2004). Conditions de travail : les enseignements de vingt ans d'enquêtes, Toulouse : Editions Octarés

Depuis vingt ans, les enquêtes Conditions de travail, réalisées par l'Insee et le ministère du Travail (1978, 1984, 1991, 1998), mettent en lumière les conséquences des évolutions économiques et des politiques des entreprises sur les conditions de travail telles qu'elles sont vécues par les salariés. Elles constituent l'un des piliers du dispositif statistique d'observation du travail et de l'emploi. Cet ouvrage collectif propose une relecture synthétique des enseignements de ces enquêtes. Les contributions privilégient, à des degrés divers, trois types d'approches : l'éclairage longitudinal, qui met en évidence les tendances de longue période ; la réflexion méthodologique, éclairant l'apport spécifique de la statistique dans la connaissance des changements du travail ; l'approche thématique de

domaines jusqu'ici peu explorés, comme les spécificités du travail des femmes, des salariés âgés, ou la diversité des conditions de travail entre les pays de l'Union européenne, comme les spécificités du travail des femmes, des salariés âgés, ou la diversité des conditions de travail entre les pays de l'Union européenne.

Lergeron, P. (2003). Le stress au travail, Paris : Editions Odile Jacob

Le stress prend aujourd'hui une multitude de formes. Souffrance psychologique, maladies psychosomatiques, absentéisme, baisse du rendement dans les entreprises : la facture est lourde. Comment le stress est-il devenu si destructeur ? Pourquoi cette fonction si utile à notre organisme est-elle inadaptée aux problèmes de notre quotidien professionnel ? Afin d'éviter que le travail ne nous entraîne vers la dépression ou l'épuisement, nous pouvons développer des stratégies efficaces. Pour faire du stress l'allié dont nous avons tous besoin. Patrick Légeron est psychiatre à l'hôpital Sainte-Anne et dirige un cabinet de conseil aux entreprises sur les problèmes de stress (4e de couverture).

Menahem, G. (2000). Intensification du travail et santé : la balance entre plus d'efficacité et plus d'inégalités. Efficacité versus équité en économie sociale., Paris : L'Harmattan: 197-207.

La concurrence des entreprises entraîne un double mouvement d'intensification du travail et de flexibilisation de la main-d'œuvre destiné à augmenter la productivité des facteurs de production. Mais les progrès associés de l'instabilité et de l'insécurité des conditions de travail contribuent à creuser les inégalités de santé, d'où une moindre équité. (R.A.)

Thebaud-Mony, A. (2000). L'industrie nucléaire : sous-traitance et servitude, Paris : Editions Inserm

Chaque année, entre 20 et 30 000 travailleurs, intervenant en sous-traitance dans l'industrie nucléaire, sont directement affectés aux travaux sous rayonnements. Ces travailleurs, dits " extérieurs ", effectuent l'essentiel des tâches de maintenance des centrales et supportent plus de 80% de la dose collective annuelle d'irradiation reçue dans le parc nucléaire français. La question qui se pose est pourquoi les activités de maintenance, fondamentales pour la sûreté des installations nucléaires, sont-elles sous-traitées ? En s'appuyant sur les résultats d'une enquête qualitative menée auprès des différents acteurs concernés et, notamment, les travailleurs " extérieurs ", la démarche de sociologie de la santé au travail et des rapports sociaux exposée dans cet ouvrage analyse les raisons d'un tel choix et met en évidence les répercussions de celui-ci sur la santé et la sûreté. A la lumière des récits de ces salariés d'entreprises sous-traitantes, se dessinent les contours d'une division sociale du travail et des risques. Dans cette division du travail, le terme professionnel de " servitudes nucléaires " désigne certaines tâches de maintenance peu qualifiées mais indispensables à la réalisation d'interventions importantes pour la sûreté des installations. Ce livre montre comment la sous-traitance du travail et des risques précarise la santé des travailleurs " extérieurs ", en même temps qu'elle rend difficile l'élaboration de connaissances sur les rapports entre le nucléaire et la santé. Il s'adresse à tous ceux qui voient la santé au travail comme un domaine à part entière de la santé publique (4e de couverture).

Articles

Delezire, P., Homere, J., et al. (2024). La souffrance psychique en lien avec le travail à partir du

Programme de surveillance des maladies à caractère professionnel : résultats des enquêtes transversales 2013 à 2019 et évolution depuis 2007. Bulletin épidémiologique Hebdomadaire 5 : 92-103

Ce travail vise à présenter les prévalences de la souffrance psychique en lien avec le travail de 2013 à 2019, son évolution depuis 2007, ses déterminants socioprofessionnels, ainsi que les agents d'exposition professionnelle associés à ces troubles. Santé publique France déploie plus largement une surveillance épidémiologique de la souffrance psychique en milieu du travail basée sur des enquêtes transversales en population générale, de type Baromètre santé avec des analyses portant spécifiquement sur les personnes en activité, sur des cohortes telles que Coset et Constances ou encore Cosmop.

Ben Halima, M., Ali, Greenan, N. et Lanfranchi, J. (2023). "Getting sick for profit? The impact of cumulative ICT and management changes on long term sickness absence." Journal of Economic Behavior and Organization **212**: 659-688.

<https://hal.science/hal-04404126>

This article evaluates the impact of cumulative ICT and management changes on long-term sickness absences. We use a unique dataset matching a company-level survey on computerisation and organisational change with an administrative file allowing us to track health issues amongst the working population. We implement a difference-in-difference approach using two time windows: a three-year period after changes have occurred and another period corresponding to the period of implementation of changes. We identify three treatments according to the sets of tools implemented by firms and reflecting different types and degrees of organisational changes: Information and Communication technology (ICT) changes only, management changes only, and cumulative ICT and management changes. We find the following core result: cumulative changes in ICT and management tools increase occupational risks and detrimentally affect employees' health, while management changes only reduce long-term sickness absences. However, there are gendered and occupational differences in the timing and strength of these impacts. First, when firms implement cumulative ICT and management changes, health impairments start for women during the change phase, whereas for men, they appear only afterwards. Second, while we observe the protective effects of managerial changes on their own for both genders during the change phase, these effects do not persist afterwards for women. Third, managers and professionals are protected in the change phase against the serious health consequences of cumulative ICT and management changes, and they benefit from the reduction in risks associated with management changes alone. Hence, cumulative ICT and management changes, which are likely to yield the highest returns for firms in the presence of productive complementarities, are also associated with greater health damage. Furthermore, this social cost of organisational change is only partially borne by the firms responsible for it. We show that the most vulnerable employees are more likely to be mobile (voluntarily or involuntarily) after the implementation of changes. These results point to the need for public authorities assessing occupational safety and health policies to better understand the process of organisational change (its complexity, intensity, dynamics) and the social construction of health behaviours and of the uses of technology and management tools.

Do, T. et Schneider, A.-R. (2023). "Quelles sont les conditions de travail des salariés en open space? ." DARES Analyses(67).

3,2 millions de salariés travaillent en open space en France en 2019. Leurs conditions de travail sont globalement moins bonnes que celles des travailleurs en bureau classique. Ils sont davantage exposés au bruit et à la chaleur. Leur travail est plus intense, plus contrôlé et offre moins d'autonomie, malgré des horaires moins étendus. Les rapports avec la hiérarchie sont similaires en open space, mais le soutien entre collègues y est plus fort. Le travail est moins porteur de sens pour les salariés en open space. Ils ressentent également plus souvent un sentiment d'insécurité de l'emploi. Dans ce contexte, les salariés en open space s'absentent davantage pour raisons médicales, souffrent plus fréquemment de douleurs physiques et sont un peu plus nombreux à avoir un risque élevé de dépression.

Havet, N. et Penot, A. (2023). "Évolution des inégalités de sinistralité au travail en France : les enseignements de l'enquête Sumer 2010-2017." *Revue française d'économie* XXXVIII(3): 61-105.
<https://www.cairn.info/revue-francaise-d-economie-2023-3-page-61.htm>

Cet article étudie l'évolution des inégalités de sinistralité en France afin de permettre le repérage des leviers d'action disponibles et l'amélioration de la prévention vers certains publics prioritaires. À partir de modélisations économétriques (logit, hurdle model) sur les éditions 2010 et 2017 de l'enquête Sumer, nous examinons notamment si les interdépendances entre expositions aux risques professionnels (contraintes physiques et psychosociales) et les accidents du travail se sont modifiées, tout en contrôlant les changements de structure des emplois. Nous trouvons qu'elles sont restées fortes et stables. La tendance à la hausse des expositions aux risques psychosociaux est donc inquiétante en soi et pour la lutte contre les accidents du travail.

Lengagne, P. (2023). "La tarification à l'expérience est-elle un instrument efficace d'incitation à la prévention ?" *Regards* 61(1): 143-150.
<https://www.cairn.info/revue-regards-2023-1-page-143.htm>

L'employeur peut développer dans l'entreprise des moyens de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles, ainsi que des mesures favorisant la prévention des risques de désinsertion professionnelle pour les salariés accidentés. L'enjeu d'une tarification incitative est d'activer ces marges d'intervention. Cet article présente une synthèse de la littérature sur les effets incitatifs de la tarification à l'expérience dans l'assurance des risques professionnels et la question de l'intérêt de ce système dans l'objectif de tendre vers davantage de prévention des risques professionnels et des risques de perte d'emploi.

Lhuilier, D. (2023). "La santé mentale au prisme des transformations du travail." *Études* (11): 43-55.
<https://www.cairn.info/revue-etudes-2023-11-page-43.htm>

Entre l'idéal du bien-être au travail et la stigmatisation de la fragilité psychique, la place du travail et de ses effets sur la santé mentale paraît bien s'effacer. Reste la récurrence des formes d'expression de la « souffrance au travail » : surcharge, sous-emploi, individualisation... Cette récurrence témoigne de la montée du mal-être au travail et des nouvelles pathologies qui l'accompagnent.

Mardon, C. et Volkoff, S. (2023). L'exposition des salariés aux facteurs de pénibilité : une approche par générations sur la base des enquêtes SUMER. *Document de travail CEET*; 214.
<https://cnam.hal.science/hal-04010400>

Ce numéro de Document de travail s'intéresse aux variations à long terme des effectifs de salariés français exposés aux « facteurs de pénibilité », définis par la législation française lors des réformes des retraites de 2010 et 2014 comme les contraintes ou nuisances « susceptibles de laisser des traces durables, identifiables et irréversibles sur sa santé ». Les analyses présentées mobilisent les enquêtes Sumer (Surveillance Médicale des Risques Professionnels) menées par des médecins du travail en 2003, 2010 et 2017. Les questionnaires ayant été élaborés bien avant la promulgation du décret de 2011 sur la pénibilité, les évaluations des populations concernées par cette réglementation sont approximatives, mais leurs variations au fil du temps permettent d'appréhender les tendances de cette « pénibilité » - celle visée par le décret, avec des seuils d'exposition élevés. Pour certains facteurs étudiés (manutentions de charges lourdes, bruit, agents chimiques dangereux, travail répétitif), on constate une baisse de ces expositions, selon l'âge, la génération, ou la période étudiée, et parfois ces trois dimensions à la fois. Pour d'autres (postures pénibles, vibrations, températures extrêmes, travail en équipes alternantes avec horaires de nuit), les variations sont plus irrégulières ou très faibles. Ces résultats peuvent alimenter les réflexions sur les politiques de prévention en prenant en compte des dimensions de long terme.

Naton, J.-F. (2023). Travail et santé-environnement : quels défis à relever face aux dérèglements climatiques, Conseil économique social et environnemental (CESE)
<https://www.lecese.fr/actualites/travail-sante-environnement-quels-defis-relever-face-aux-dereglements-climatiques-le-cese-adopte-lavis>

Les impacts croissants des dérèglements climatiques sur les conditions de travail, tels les risques accrus d'accidents et de maladies à caractère professionnel, imposent de mettre le travail au centre de notre démocratie politique et sociale. Dans cet avis, le CESE fait des préconisations pour mieux connaître et prévenir les risques, auxquels de nombreux travailleuses et travailleurs sont exposés. Au sommaire : Les impacts du dérèglement climatique sur la santé au travail; Le monde du travail face à l'urgence écologique et à l'impératif de sobriété; L'« éco-anxiété » et ses effets possibles sur l'engagement professionnel; Sens du travail, sentiment d'utilité et conflits éthiques; Un système de santé au travail cloisonné, peu orienté vers la prévention primaire en santé globale; Un dialogue social et professionnel insuffisamment développé pour traiter de la santé-environnement...

Roquelaure, Y., Bodin, J., Cros, F., et al. (2023). Télétravail : effets sur la sante et les conditions de travail. Revue de littérature, Maisons-Alfort ANSES
<https://www.anses.fr/fr/content/teletravail-poursuivre-recherche-effets-potentiels-sante>

Le recours massif au télétravail et aux technologies associées a de fortes conséquences sur les organisations de travail. L'Anses fait le point sur les effets potentiels du télétravail sur la santé des travailleurs, en se fondant sur une étude réalisée à sa demande par l'Institut de recherche en santé environnement et travail (Irset) qui dresse un état des lieux des connaissances disponibles. L'Agence identifie des effets sanitaires potentiels liés au développement de cette modalité d'organisation du travail et rappelle la nécessité de poursuivre la recherche dans ce domaine, afin de pouvoir identifier et évaluer les risques, en vue de mieux les prévenir. (R.A.)

Valente, G., Galam, E., Villiers-Moriamé, M., et al. (2023). "Bien-être des médecins généralistes. État des lieux de leurs conditions d'exercice et de prise en charge de leur santé." Médecine : de la médecine factuelle à nos pratiques **19** (8) : 377-382

Prendre en compte la santé des soignants est un axe de la certification périodique. Au-delà de son bénéfice propre, le bien-être des médecins généralistes est important pour la pérennité et la qualité du système de soins. Ce travail s'intéresse à des composantes spécifiques de leur qualité de vie : leurs conditions de travail et leur façon de se soigner.

Volkoff, S., Guyot, S., Bernard, A., et al. (2023). "Devenir un « vieux travailleur ». Une enquête statistique chez les 45-55 ans dans un service de santé au travail." *Retraite Et Société* **90**(1): 95-116.
<https://www.cairn.info/revue-retraite-et-societe-2023-1-page-95.htm>

Cet article propose de repérer, à partir d'une enquête statistique locale, les caractéristiques du parcours professionnel de salariés en seconde partie de carrière, susceptibles d'influencer leur perception de leur propre capacité de travail et de leur place dans l'entreprise. Trois aspects du vieillissement perçu sont explorés : le « vieillissement-produit » vu comme le sentiment que le travail « [me] fait vieillir prématurément » ; le « vieillissement-épreuve » qui a trait aux contraintes ou aux nuisances du travail jugées « plus difficiles [à supporter] avec l'âge » ; le « vieillissement-image » quand l'entourage professionnel « [me] fait sentir que je suis vieux ». Les résultats portent sur les réponses de 594 salariés de 45 à 55 ans suivis par un service interentreprises de santé au travail. Chaque facette du vieillissement perçu présente un lien avec l'appartenance aux catégories socioprofessionnelles d'ouvrier et d'employé et avec les durées d'exposition à un travail physiquement exigeant, à des horaires décalés et au travail monotone. L'incertitude sur le devenir professionnel et sur les capacités de travail futures est également associée à ces trois volets ; toutefois, les résultats sont sensiblement différents selon les aspects considérés. Ces résultats soulignent l'importance du vécu des parcours professionnels dans le vieillissement perçu, et interrogent les réformes paramétriques des retraites au prisme des conditions de travail et de la santé au travail et de leur prise en compte tout au long de la carrière.

Bailly, L. (2022). "Le risque psychosocial nous conduit à repenser l'accident du travail et la maladie professionnelle." *Revue Française Des Affaires Sociales*(4): 213-217.
<https://www.cairn.info/revue-francaise-des-affaires-sociales-2022-4-page-213.htm>

Hsinet, J., Dallagi, A., Lâaroussi, R., et al. (2022). "L'asthme professionnel et l'asthme aggravé par le travail. Quelles différences en termes de facteurs de risque et d'aptitude au travail ?" *Revue Française d'Allergologie* **62**(5): 462-469.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S187703202100347X>

Résumé Introduction L'asthme allergique constitue actuellement la pathologie respiratoire la plus observée en milieu de travail. Qu'il soit induit ou aggravé par l'environnement professionnel l'adéquation entre cet état morbide et le travail est souvent sujette à réévaluation. But Étudier les caractéristiques socio-professionnelles, cliniques, para-cliniques et médico-légales de l'asthme allergique observé en milieu professionnel, évaluer son retentissement sur l'aptitude au travail et comparer l'asthme professionnel (AP) et l'asthme aggravé par le travail (AAT) en termes de facteurs professionnels et extra-professionnels associés et en termes de retentissement sur l'aptitude. Méthodes Étude descriptive rétrospective exhaustive portant sur tous les dossiers d'asthme allergique en relation avec le travail (AP et AAT), colligés auprès du service du médecin du travail et des pathologies professionnelles du centre hospitalo-universitaire La Rabta de Tunis durant la période allant du 1er janvier 2000 au 31 décembre 2020. Résultats Il s'agit d'une série, de 232 cas d'asthme allergique en relation avec le travail, dont 76,7 % AP et 23,3 % AAT. L'âge moyen des malades

était de 40,28±8,96 ans. Le genre féminin était représenté dans 50,9 % des cas. Les antécédents personnels d'atopie étaient rapportés par 16,5 % des patients. La catégorie professionnelle la plus représentée était celle des ouvriers non qualifiés (57,1 %) ayant une ancienneté moyenne de 11,43±7,96 ans. Les secteurs les plus pourvoyeurs d'asthme étaient le secteur de la santé (10,9 %) et le secteur textile (10 %). La symptomatologie clinique était dominée par la dyspnée sifflante paroxystique (51,5 %), rythmée par le travail chez la majorité (86,6 %). Les agents responsables étaient des allergènes de haut poids moléculaire (HPM) notamment les poussières textiles végétales (9,9 %), de bas poids moléculaire (BPM) tels que l'isocyanate (11,6 %), le formaldéhyde (11,2 %) ainsi que des irritants respiratoires pour l'AAG tels que, les moisissures (7,8 %) et les poussières non spécifiques (3,9 %). Cette affection a justifié un aménagement du poste de travail dans 47,8 % des cas et une mutation chez 40,9 % des patients. En comparant les cas d'asthme induits par le travail à ceux aggravés, nous avons constaté que l'âge et l'ancienneté étaient plus élevés dans le groupe d'AP avec respectivement ($p=0,002$) et ($p=0,005$). Par ailleurs, ce groupe était aussi associé au grade d'ouvrier non qualifié ($p=0,035$), à l'exposition aux allergènes de HPM ($p=0,008$), ainsi que la prescription de mutation de poste ($p\leq 10^{-3}$). Par ailleurs, l'AAT était associé aux antécédents d'atopie personnelle et familiale avec respectivement ($p\leq 10^{-3}$) et ($p=0,017$), le travail dans le secteur de transport ($p\leq 10^{-3}$) ainsi que la prescription d'inaptitude temporaire au poste ($p\leq 10^{-3}$). Conclusion Les étiologies impliquées dans la survenue de l'AP et d'AAT diffèrent. En effet, les étiologies d'un AAT sont essentiellement des irritants respiratoires alors que dans l'AP sont des allergènes de HPM. En termes d'aptitude au travail, l'impact de l'AP est plus péjoratif que celui de l'AAT impliquant plus de mutation de poste.

Sultan-Taïeb, H., Villeneuve, T., Chastang, J.-F., et al. (2022). "Burden of cardiovascular diseases and depression attributable to psychosocial work exposures in 28 European countries." *Eur J Public Health* **32**(4): 586-592.
<https://doi.org/10.1093/eurpub/ckac066>

This study aimed to estimate the annual burden of cardiovascular diseases and depression attributable to five psychosocial work exposures in 28 European Union countries (EU28) in 2015. Based on available attributable fraction estimates, the study covered five exposures, job strain, effort–reward imbalance, job insecurity, long working hours and workplace bullying; and five outcomes, coronary/ischemic heart diseases (CHD), stroke, atrial fibrillation, peripheral artery disease and depression. We estimated the burden attributable to each exposure separately and all exposures together. We calculated Disability-Adjusted Life Years (DALY) rate per 100 000 workers in each country for each outcome attributable to each exposure and tested the differences between countries and between genders using the Wald test. The overall burden of CHD attributable to the five studied psychosocial work exposures together was estimated at 173 629 DALYs for men and 39 238 for women, 5092 deaths for men and 1098 for women in EU28 in 2015. The overall burden of depression was estimated at 528 549 DALYs for men and 344 151 for women (respectively 7862 and 1823 deaths). The three highest burdens in DALYs in EU28 in 2015 were found for depression attributable to job strain (546 502 DALYs), job insecurity (294 680 DALYs) and workplace bullying (276 337 DALYs). Significant differences between countries were observed for DALY rates per 100 000 workers. Such results are necessary as decision tools for decision-makers (governments, employers and trade unions) when

Barnay T., Defebvre É., (2021) "Retired at last: Working conditions and the role of retirement on health status", *Annals of Economics and Statistics*, No. 144 (December), 39-74

Batifoulier, P. et Da Silva, N. (2021). "L'économie encastrée dans la santé. Introduction au dossier." *Revue Française de Socio-Économie* 26(1): 13-26.

<https://www.cairn.info/revue-francaise-de-socio-economie-2021-1-page-13.htm>

1. La santé comme critère de jugement des politiques économiques et sociales; 2. L'impératif de santé et le renversement des représentations; 3. La santé, avenir du capitalisme ?; 4. Présentation des textes

Hoven, H., Wahrendorf, M., Goldberg, M., et al. (2021). "Adverse employment histories, work stress and self-reported depression in the French CONSTANCES study." *Eur J Public Health* 31(6): 1230-1236.

<https://doi.org/10.1093/eurpub/ckab181>

Job instability and disadvantaged work were shown to be associated with poor mental health, but few studies analyzed these conditions in a life course perspective. In this study, adverse employment histories are retrospectively assessed and linked to self-reported depression. Furthermore, indirect effects of later stressful psychosocial work in terms of effort-reward imbalance are investigated. With data from the French CONSTANCES cohort study of 13 716 male and 12 767 female employees aged 45 and older, we identify adverse employment histories between age 25 and 45, focussing on job discontinuity, job instability and cumulative disadvantage. Direct effects of these conditions on self-reported depression over a period of up to 5 years are analyzed, using discrete-time logistic regression. Indirect effects of stressful work at baseline are examined. Moderately elevated odds ratios of self-reported depression are observed among participants with discontinued employment histories (number of unemployment periods; years out of work for men). Effort-reward imbalance at work is consistently related to elevated risk of self-reported depression and explains parts of the association between discontinuous employment and depression. Applying a life course perspective to occupational health research extends current knowledge. Specifically, adverse employment histories in terms of recurrent job discontinuity are related to the risk of self-reported depression. This association is partly explained by exposure to a stressful psychosocial work environment. These results can instruct labour market policies and the development of targeted worksite interventions that address disadvantage throughout entire employment trajectories.

Roupnel-Fuentes, M. (2021). "Quels chemins pour retrouver un emploi quand on a perdu sa santé au travail ?" *Revue Française Des Affaires Sociales*(1): 125-143.

<https://www.cairn.info/revue-francaise-des-affaires-sociales-2021-1-page-125.htm>

Cette enquête qualitative porte sur l'épreuve de la recherche d'emploi de personnes reconnues administrativement en situation de handicap à la suite d'un accident de travail ou d'une usure professionnelle. Après une longue période d'interruption d'activité professionnelle, ces travailleurs et travailleuses ont participé à des dispositifs de remobilisation professionnelle. Ils ont été interrogés dans ce cadre (n = 34) puis deux ans après (n = 26). L'étude longitudinale a permis de mettre en lumière la diversité des parcours suivis à l'issue de ce module : ces trajectoires vers l'emploi ont pu être réussies, heurtées ou bloquées. Dans les parcours qui ont abouti à un emploi, la réinsertion professionnelle est surtout permise par une adaptation des formes et du contenu du travail aux contraintes de santé. Mais une partie des personnes interrogées a connu des itinéraires heurtés, entravés notamment par des difficultés pour accéder à une reconversion totale ou à une formation, et

les amenant à retrouver des emplois précaires. D'autres enfin ont vu leurs perspectives de réinsertion bloquées par leur état de santé mais aussi par l'état du marché du travail, les conduisant à un fort découragement voire à renoncer à pouvoir un jour retrouver le chemin de l'emploi.

(2019). "Les expositions aux risques professionnels dans la fonction publique et le secteur privé en 2017. Enquête SUMER 2017." *Synthèse Stat' (Dares)*(31)

[https://dares.travail-](https://dares.travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/synthese_stat_expositions_risques_professionnelles_fonctions_publicques.pdf)

[emploi.gouv.fr/IMG/pdf/synthese_stat_expositions_risques_professionnelles_fonctions_publicques.pdf](https://dares.travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/synthese_stat_expositions_risques_professionnelles_fonctions_publicques.pdf)

Ce numéro décrit, au travers de fiches, les principales expositions aux risques professionnels des salariés dans la fonction publique (en distinguant les trois versants de la fonction publique), ainsi que celles du secteur privé dans son ensemble. Les expositions aux risques professionnels sont présentées par type de contraintes physiques, organisationnelles, d'expositions aux agents biologiques, aux nuisances chimiques ainsi que pour trois indicateurs de risques psychosociaux. Les données présentées sont issues de l'enquête Surveillance médicale des expositions des salariés aux risques professionnels (Sumer) de 2017, enquête transversale qui permet de cartographier les expositions professionnelles des salariés, la durée de ces expositions et les protections collectives ou individuelles éventuelles mises à disposition.

Beque, M. et Coutrot, T. (2018). "Risques psychosociaux : premiers résultats de l'enquête nationale." *Santé & Travail*(101)

L'intensité du travail, toujours élevée, est stable depuis 2013, comme le révèlent les premiers résultats de l'enquête "Conditions de travail et risques psychosociaux" publiés par la Dares au Ministère du travail. La charge mentale recule pour toutes les catégories de salariés, mais elle reste plus élevée pour les cadres et pour les femmes.

Greenan, N. et Seghir, M. (2018). "Quelle vulnérabilité des travailleurs européens face aux conditions de travail dégradées ?" *Connaissance de l'emploi : Le 4 Pages du Ceet*(138)

[http://www.cee-](http://www.cee-recherche.fr/sites/default/files/webfm/MEDIA/comprese/communiqu%C3%A9_cde_138.pdf)

[recherche.fr/sites/default/files/webfm/MEDIA/comprese/communiqu%C3%A9_cde_138.pdf](http://www.cee-recherche.fr/sites/default/files/webfm/MEDIA/comprese/communiqu%C3%A9_cde_138.pdf)

Les mutations organisationnelles et technologiques engendrent des risques de dégradation des conditions de travail susceptibles d'affecter le bien-être et la santé des travailleurs. Le projet InGRID, financé dans le cadre du programme européen Horizon 2020 pour la recherche et l'innovation, développe de nouvelles méthodes pour mieux identifier les travailleurs qui font face à ces risques. À partir de données recueillies entre 1995 et 2015 pour les quinze pays fondateurs de l'Union européenne, ce 4-pages dresse le portrait des travailleurs les plus vulnérables au cumul de conditions de travail dégradées et illustre les différences entre pays européens. Si, dans l'ensemble, ces pays se caractérisent par des niveaux de vulnérabilité stables, certains, dont la France et la Belgique, observent une hausse constante de la vulnérabilité. De plus, les CDD, le travail indépendant et les petites entreprises (1 à 9 salariés) sont associés à une plus grande vulnérabilité des travailleurs.

Khayi, N. (2019). "Maladie professionnelle indemnisable, maladie à caractère professionnel : quel intérêt ?" *Cahiers De Sante Publique Et De Protection Sociale (Les)*(31): 29-35.

Toute pathologie provoquée par les conditions de travail n'est pas nécessairement reconnue par le système de soin ou le système de réparation comme relevant de la maladie professionnelle. Cet article revient donc sur la notion de maladie professionnelle indemnisable et de maladie à caractère professionnel pas encore indemnisable selon la législation des maladies professionnelles.

Verkindt, P. Y. (2018). "Les conditions de travail et la santé au travail dans les ordonnances du 22 septembre 2017 : faut-il mouiller son mouchoir ?" *Droit Social*(1): 41-45.

L'examen de la place accordée à la question des conditions de travail dans les ordonnances du 22 septembre 2017 conduit à mettre en évidence le fait que si, elle apparaît explicitement dans quelques dispositions, son influence sur le droit du travail qui se profile à l'horizon, reste très incertaine.

(2017). "Quelles sont les évolutions récentes des conditions de travail et des risques psychosociaux ?" *DARES Analyses*(082)

<http://dares.travail-emploi.gouv.fr/dares-etudes-et-statistiques/etudes-et-syntheses/dares-analyses-dares-indicateurs-dares-resultats/article/quelles-sont-les-evolutions-recentes-des-conditions-de-travail-et-des-risques>

Les premiers résultats de la dernière enquête « Conditions de travail » conduite en 2016 font état d'une stabilisation des contraintes de rythme de travail et d'une baisse de certaines contraintes psychosociales (charge mentale en diminution, horaires moins contraignants, soutien social fort et stabilisation de la demande émotionnelle) qui s'accompagnent d'un recul des comportements hostiles. En revanche l'autonomie des salariés poursuit son recul. Les contraintes physiques sont globalement stabilisées à un niveau qui reste élevé.

Aziza-Chebil, A., et al. (2017). "Les changements organisationnels augmentent-ils les risques psychosociaux des salariés ? Une analyse sur données couplées." *Économie & prévision* **210**(1): 44.
<http://www.cairn.info/revue-economie-et-prevision-2017-1-page-25.htm>

Cet article propose, à partir de l'enquête Changements Organisationnels et Informatisation 2006, une évaluation non paramétrique de l'impact des changements organisationnels ou technologiques sur les risques psychosociaux des salariés. La nature couplée de cette enquête permet de mesurer les changements au niveau salarié et entreprise. Les risques psychosociaux sont pris en compte en suivant une méthodologie recommandée par le rapport Nasse-Légeron et à sa suite le collège Gollac. Nous montrons que l'analyse de l'effet des changements organisationnels sur les risques psychosociaux n'est pas aisée et dépend de la matière dont ces changements sont mesurés. Ainsi, nous montrons qu'à moyen terme les changements organisationnels déclarés par les entreprises n'ont pas d'impact alors que ceux déclarés par les salariés ont un impact sur les risques psychosociaux.

Helardot, V. (2017). "La santé, variable d'ajustement de la précarité." *Santé & Travail*(100): 34-36.

La précarité de l'emploi oblige les salariés à opérer des arbitrages entre travail et santé, rarement favorables à cette dernière. Et si celle-ci est privilégiée, c'est souvent dans le cadre d'une sortie de l'emploi. Cette constatation relativise les vertus d'une flexibilité accrue.

Lengagne, P. (2017). "Inciter les entreprises à améliorer la santé au travail. La tarification à l'expérience dans les systèmes d'assurance des risques professionnels." *Regards*(51): 51-61.
<https://www.cairn.info/revue-regards-2017-1-page-51.htm>

<http://en3s.fr/articles-regards/51/LENGAGNE.pdf>

Dans différents pays, des dispositifs visant à inciter financièrement les entreprises à améliorer la santé au travail sont mis en œuvre. En France, les contributions que les entreprises versent au titre de l'assurance des risques professionnels du Régime Général sont modulées selon leurs propres coûts ; ce mode de tarification devrait sensibiliser les employeurs à mettre en œuvre davantage de démarches de prévention des risques professionnels. Quelle est l'efficacité de ce mode de tarification en termes d'incitation des entreprises à la prévention ? Cet article propose un éclairage sur cette question en présentant, dans un premier temps, les spécificités de dispositifs qui existent dans plusieurs pays, afin d'appréhender les mécanismes incitatifs différents qui peuvent en résulter. Il présente ensuite une synthèse des résultats de travaux d'évaluation qui étudient l'influence de ces dispositifs en termes d'amélioration de la santé au travail. Ces travaux mettent en lumière les effets bénéfiques de ces dispositifs, tout en pointant dans le même temps l'existence d'effets potentiels non désirés.

Libault, D., et al. (2017). "Les risques professionnels." *Regards*(51): 11-212.
<http://www.cairn.info/revue-regards-2017-1.htm>

Au carrefour français des droits du travail et de la protection sociale, les risques professionnels composent un risque social en mouvement. Procédant d'une histoire maintenant assez longue, la prévention et la réparation des accidents du travail et maladies professionnelles s'adaptent à l'évolution de leur nature et à l'apparition de nouvelles menaces pouvant peser sur le travailleur. La santé au travail relève d'une priorité et de missions de services spécialisés, avec un souci d'extension des couvertures dans un monde du travail qui se transforme substantiellement. Au-delà de la tarification pour les entreprises et de l'évaluation des préjudices pour les victimes, les outils s'étendent pour promouvoir le bien-être, chercher à empêcher le dommage, maintenir en emploi. Ce fascicule fait le point sur l'actualité et les perspectives d'un domaine changeant en permanence. Les analyses historiques et juridiques sur la dynamique et l'actualité des risques professionnels se doublent d'ouvertures concernant les métiers et les innovations. Le dossier déborde le cas national pour évoquer les dimensions européennes et mondiales d'une thématique et de politiques dont l'ambition générale vise la préservation et l'amélioration de la santé (résumé de l'éditeur).

Langlois, P. (2017). "Pour une tarification des accidents du travail et des maladies professionnelles fondée sur la prévention." *Droit Social*(3): 265-271.

Le mécanisme de la tarification des accidents du travail est strictement assurantiel. Il consiste, en substance, à faire supporter par les entreprises le poids du risque auquel elles exposent leurs salariés, sans véritable prise en considération des mesures de prévention qu'elles ont pu mettre en place. Ce mécanisme garantit l'équilibre financier de la branche des accidents du travail qui, ainsi, n'est jamais déficitaire. Mais ce dispositif est inadapté à l'heure où la place de la prévention devrait être centrale. Il est donc temps de repenser la tarification des accidents du travail. Telle est la problématique de cet article.

Niedhammer, I., et al. (2017). "Working conditions in the explanation of occupational inequalities in sickness absence in the French SUMER study." *Eur J Public Health*. **27**(6) :1061-1068

Explanations of social inequalities in sickness absence are lacking in the literature. Our objectives were to evaluate the contribution of various occupational exposures in explaining

these inequalities in a national representative sample of employees. : The study was based on the cross-sectional sample of the SUMER 2010 survey that included 46 962 employees, 26 883 men and 20 079 women. Both sickness absence spells and days within the last 12 months, as health indicators, were studied. Occupation was used as a marker of social position. The study included both psychosocial work factors (variables related to the classical job strain model, psychological demands, decision latitude, social support and understudied variables related to reward, job insecurity, job promotion, esteem, working time/hours and workplace violence) and occupational exposures of chemical, biological, physical and biomechanical nature. Weighted age-adjusted Poisson and negative binomial regression analyses were performed. Strong occupational differences were found for sickness absence spells and days and for exposure to most work factors. Psychosocial work factors contributed to explain occupational differences in sickness absence spells, and the contributing factors were: decision latitude, social support, reward, and shift work and workplace violence. Physical exposure, particularly noise, and biomechanical exposure were also found to be contributing factors. Almost no work factor was found to contribute to occupational differences in sickness absence days. : Preventive measures at the workplace oriented towards low-skilled occupational groups and both psychosocial work factors and other occupational exposures may be beneficial to reduce sickness absence spells and occupational differences in this outcome.

Barnay T., et al. (2016). «L'effet des contraintes physiques du travail sur les maladies cardiovasculaires chez les femmes. Enquête Santé et itinéraire professionnel, vagues 2006 et 2010, France. ». Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire (7-8)

Introduction : en France, les maladies cardiovasculaires (MCV) représentent la première cause de mortalité chez les femmes. Le rôle du milieu professionnel dans l'apparition de ces pathologies est peu documenté. L'objectif de cette étude est d'évaluer l'effet de l'exposition aux contraintes physiques du travail sur la déclaration de MCV chez les femmes.

Euzenat, D. et Mortezaouraghdam, M. (2016). "Les changements d'organisation du travail dans les entreprises : quelles conséquences sur les accidents du travail des salariés ?" Économie Et Statistique (486-487): 129-147.

Cet article étudie l'influence de l'introduction, au sein des entreprises, des nouvelles formes d'organisation du travail, souvent inspirées du toyotisme (production en juste-à-temps, équipes autonomes de travail...) sur le risque d'accidents du travail des salariés. Dans ce but, il estime, sur l'enquête française COI (Changements organisationnels et informatisation) dédiée à ce sujet et appariée avec les données administratives sur les accidents du travail, un modèle de données de comptage en panel à effets fixes sur les années 2003 et 2006.

Le Clainche, C. (2016). "Analyser les liens entre la santé et le travail : le point de vue d'un économiste." Sciences Sociales Et Sante **34**(1): 65-76.

Mauroux, A. (2016). "Chiffres clés sur les conditions de travail et la santé au travail." Synthèse Stat' (Dares)(22)
<http://dares.travail-emploi.gouv.fr/dares-etudes-et-statistiques/etudes-et-syntheses/synthese-stat-synthese-eval/article/chiffres-cles-sur-les-conditions-de-travail-et-la-sante-au-travail>

Les conditions de travail d'un emploi renvoient aux aspects matériels (contraintes physiques, moyens de travail, conditions sanitaires, exposition à des substances dangereuses, etc.), organisationnels (organisation du temps de travail, rythme de travail, autonomie et marge de

manœuvre, etc.) et psychosociaux (relations avec les clients, la hiérarchie et les collègues, conflits de valeurs, satisfaction et difficultés au travail, etc.) dans lesquels le travailleur exerce son activité. Les conditions de travail peuvent avoir des conséquences sur les risques d'accidents, mais aussi sur le développement de maladies professionnelles ; de façon plus générale, la qualité de vie au travail favorise la construction de la santé physique et mentale des personnes en emploi. Deux approches sont possibles pour examiner les liens entre travail et santé. La première examine les conditions de travail, les expositions professionnelles (pénibilité, risques psychosociaux) et les atteintes liées au travail (accidents du travail, maladies professionnelles reconnues ou limitations perçues par les salariés). La seconde appréhende les conséquences des troubles de santé et des handicaps sur l'insertion professionnelle des personnes. Ce fascicule regroupe les chiffres clés sur les conditions de travail et la santé au travail en France, ainsi que des éléments sur l'activité des personnes handicapées ou en situation de handicap.

Niedhammer, I., et al. (2016). "Contribution of working conditions to occupational inequalities in depressive symptoms: results from the national French SUMER survey." Int Arch Occup Environ Health **89**(6): 1025-1037.

OBJECTIVES: Social inequalities in mental health have been observed, but explanations are still lacking. The objectives were to evaluate the contribution of a large set of psychosocial work factors and other occupational exposures to social inequalities in mental health in a national representative sample of employees. **METHODS:** The sample from the cross-sectional national French survey SUMER 2010 included 46,962 employees: 26,883 men and 20,079 women. Anxiety and depression symptoms were measured using the Hospital Anxiety and Depression scale. Occupation was used as a marker of social position. Psychosocial work factors included various variables related to the classical job strain model, psychological demands, decision latitude, social support, and other understudied variables related to reward, job insecurity, job promotion, esteem, working time/hours, and workplace violence. Other occupational exposures of chemical, biological, physical, and biomechanical nature were also studied. Weighted age-adjusted linear regression analyses were performed. **RESULTS:** Occupational gradients were found in the exposure to most psychosocial work factors and other occupational exposures. Occupational inequalities were observed for depressive symptoms, but not for anxiety symptoms. The factors related to decision latitude (and its sub-dimensions, skill discretion, and decision authority), social support, and reward (and its sub-dimensions, job promotion, job insecurity, and esteem) contributed to explain occupational inequalities in depressive symptoms. Decision latitude played a major role in the explanation. Workplace violence variables contributed among men only. Other exposures of physical and biomechanical nature also displayed significant contributions. **CONCLUSIONS:** Comprehensive prevention policies at the workplace may help to reduce social inequalities in mental health in the working population.

Von Lennep, F., et al. (2016). "Santé et itinéraire professionnel : état de la connaissance et perspectives." Dossiers Solidarité et Santé(73)

L'enquête Santé et itinéraire professionnel interroge les relations entre emploi, conditions de travail et santé dans leur dimension diachronique. La première session de cet ouvrage est dédiée aux déterminants professionnels de l'état de santé et des comportements à risque. La seconde session s'intéresse tout particulièrement à la santé mentale en lien avec le travail et l'emploi. La troisième session traite des questions d'inégalités. Enfin la table ronde tenue lors du colloque a permis un échange sur les pistes d'actions pour préserver la santé au travail à

la lumière des enseignements des travaux présentés. Ce document de synthèse restitue la trame des interventions et échanges qui ont rythmé la journée.

Wolff, L. et Mardon, C. (2016). "Changer de conditions de travail. pour le meilleur ou pour le pire ?" Santé et travail(93): 42-45.

Au fil des dernières décennies, les changements de conditions de travail sont devenus de plus en plus fréquents et de moins en moins favorables à la santé. Cet article présente l'analyse d'une nouvelle exploitation de l'enquête Santé et Itinéraire professionnel

Bruno, A. S., et al. (2015). "Pénibilité : un compte à rendre ?" Retraite Et Société(72)

Le « compte personnel de prévention de la pénibilité », décidé lors de la réforme des retraites de 2014, entre à présent en vigueur. Ce nouveau dispositif a suscité nombre de débats et réflexions sur le contenu de la notion « pénibilité », le bien-fondé de sa prise en considération par les systèmes de retraite, la faisabilité ou les difficultés d'évaluation des expositions aux facteurs de pénibilité, les évaluations possibles du nombre de personnes concernées...En réunissant des connaissances et des travaux menés dans différentes disciplines (histoire, droit, ergonomie, statistique, économie...), ce dossier a pour objectif d'enrichir la compréhension des enjeux du C3P, qu'il s'agisse du « compte » lui-même ou de sa place dans les politiques sociales.

Coutrot, T. et Sandret, N. (2015). "Pilotage du travail et risques psychosociaux au travail." DARES Analyses: 10.

Selon l'enquête Sumer 2010, un tiers des salariés n'ont ni entretien individuel d'évaluation, ni objectifs chiffrés. L'entretien individuel d'évaluation fondé sur des critères "précis et mesurables" mais sans objectifs chiffrés concerne, quant à lui, 20% des salariés. Ces derniers déclarent plus souvent que les premiers bénéficier d'autonomie et de soutien social de la part de leur hiérarchie ou de leurs collègues, et moins souvent ressentir des conflits éthiques ou de l'insécurité dans leur emploi.

Latil, F. (2015). "La pénibilité pour les nuls : quand la prévention au travail devient un risque économique." Santé Publique **27**(2): 195-198,

La loi du 20.1.2014 vient d'instaurer un compte pénibilité. Cette innovation vise à améliorer le statut des travailleurs affectés à des tâches pénibles en les orientant soit vers des horaires plus légers, soit par des reclassements, soit par des retraites anticipées. Si personne ne conteste l'incidence sur la santé des travaux pénibles, c'est l'abond de la solution qui pose problème. Il y a bien en effet jusqu'à 9 ans d'écart de vie sans invalidité entre un cadre supérieur et un ouvrier, mais les solutions envisagées sont riches en effets pervers. Les travailleurs peuvent avoir intérêt au maintien de la pénibilité pour préserver leur retraite anticipée. Les entreprises n'auront pas nécessairement l'envie ni les moyens d'investir dans la prévention, qui est la seule mesure indiscutable, si elles doivent financer aussi formation et retraite. Surtout, le compte pénibilité (CP) est très lourd à gérer pour les entreprises qui sont seules à financer le projet. De ce fait, leur productivité est mise en cause et peut entraîner des réactions telles que délocalisation des sièges sociaux, sous-traitance à des travailleurs détachés, suppression de postes par automatisation. Le chômage risque d'être le grand gagnant de la partie.

Algava, E. (2014). "Conditions de travail. Reprise de l'intensification du travail chez les salariés." DARES Analyses (049)

Entre 2005 et 2013, pour les salariés de France métropolitaine, les changements organisationnels ont repris et les contraintes de rythme de travail se sont accrues, après la relative stabilisation enregistrée entre 1998 et 2005. Cette intensification a été plus marquée dans la fonction publique que dans le secteur privé. L'usage de l'informatique dans le travail poursuit sa progression à un rythme rapide. D'ailleurs, le contrôle ou suivi informatisé du travail est la contrainte de rythme qui s'est le plus diffusée. Sur la même période, les marges de manœuvre tendent à se réduire pour toutes les catégories socioprofessionnelles, sauf pour les ouvriers non qualifiés. Les salariés signalent des possibilités de coopération plus importantes avec leurs collègues ou leur hiérarchie, ce qui est susceptible d'atténuer les effets de l'intensification. Néanmoins les tensions sont plus fréquentes avec les collègues ou les clients et usagers. De même, les salariés sont plus nombreux à vivre au travail des situations exigeantes sur le plan émotionnel (être en contact avec des personnes en situation de détresse, devoir calmer des gens) (résumé d'auteur).

Amira, S. et Ast, D. (2014). "Des risques professionnels contrastés selon les métiers." DARES Analyses (039)

Les conditions de travail des salariés sont très variables d'un métier à l'autre. Les résultats de l'enquête Sumer 2010 font notamment apparaître un clivage entre les métiers qui impliquent une forte demande psychologique et beaucoup de marges de manœuvre – tels les métiers de cadres – et ceux qui imposent des contraintes physiques importantes et exposent à des risques chimiques ou biologiques – tels les métiers d'ouvriers non qualifiés des industries de process et de la manutention. Dans l'enquête, qui ne couvre pas les enseignants de la fonction publique, les tensions avec le public sont particulièrement fortes pour les professionnels de l'armée, de la police, les pompiers ainsi que pour les agents de gardiennage et de sécurité. Les ouvriers du BTP ou les coiffeurs et esthéticiens, sont soumis à des contraintes physiques ainsi qu'à des risques chimiques, mais bénéficient de soutien social et font état d'un vécu favorable de leur travail. Des métiers de la santé comme les aides-soignants, les infirmiers et les sages-femmes se déclarent particulièrement « sous pression ». Le travail « isolé » caractérise agriculteurs, viticulteurs et jardiniers mais aussi les aides à domicile, les aides ménagères et les agents d'entretien. Au total, sur le champ de l'enquête Sumer 2010, dix groupes de métiers peuvent être dégagés qui se différencient du point de vue des conditions de travail qui les caractérisent (résumé d'auteur).

Beque, M. (2014). "Les risques psychosociaux au travail - Un panorama d'après l'enquête Santé et itinéraire professionnel 2010." DARES Analyses(031)

Les risques psychosociaux au travail sont divers et peuvent affecter la santé physique et mentale des salariés, notamment en cas d'expositions multiples. Afin d'étudier cette question, l'enquête Santé et itinéraire professionnel (SIP), réalisée en 2010, permet de dresser une typologie des salariés selon les facteurs de risques auxquels ils sont ou non exposés. Six profils différents peuvent être distingués. Tandis que 28 % des salariés ne déclarent pas ou très peu de facteurs de risques, 19 % indiquent manquer de reconnaissance dans leur travail mais ne pas vraiment en souffrir. 16 % sont confrontés à de fortes exigences émotionnelles liées au contact avec le public mais bénéficient d'un soutien dans leur environnement professionnel, 15 % sont exposés à un travail exigeant et intensif, 13 % déclarent à la fois un manque de reconnaissance professionnelle et des relations de travail

difficiles, et 9 % peuvent être qualifiés de surexposés car ils cumulent plusieurs facteurs de risque. Les moins exposés se déclarent plutôt en bonne santé, ce sont plus souvent des salariés âgés de 50 ans et plus, des ouvriers qualifiés et des professions de services directs aux particuliers. Ces salariés se disent en outre relativement peu exposés aux pénibilités physiques. À contrario, les salariés les plus exposés aux facteurs de risques psychosociaux et à leur cumul déclarent plus fréquemment une santé physique et mentale dégradée. Il s'agit plus souvent de jeunes, d'ouvriers non qualifiés ou d'employés, avec des contrats temporaires. Ils se disent davantage exposés aux contraintes physiques (résumé de l'éditeur).

Ceren, I. (2014). "Les facteurs de risques psychosociaux en France et en Europe. Une comparaison à travers l'enquête européenne sur les conditions de travail." DARES Analyses (100)

En 2010, les salariés en France déclarent une intensité du travail équivalente à la moyenne des 27 pays de l'Union européenne ; près des trois quarts respectent des normes de qualité précise, plus de la moitié réalisent des tâches complexes et plus d'un tiers travaillent dans des délais très courts. Toutefois, ils déclarent plus souvent être exposés, dans le cadre de leur travail, à un manque d'autonomie, à des exigences émotionnelles et à des conflits de valeurs. En France, les salariés font une distinction plus nette qu'ailleurs entre le temps professionnel et le temps extra-professionnel. Ils déclarent plus souvent que leurs horaires de travail s'accordent mal avec leurs engagements sociaux et familiaux (21 %), contrairement aux salariés au Danemark, aux Pays-Bas ou en Grande-Bretagne (respectivement 6 %, 9 % et 13 %). De même, 45 % des salariés en France parviennent difficilement à prendre une ou deux heures sur leur temps de travail afin de traiter des problèmes personnels ou familiaux, contre 15 % en Suède ou aux Pays-Bas. Relativement à la plupart des autres pays de l'Union, les rapports sociaux au travail, notamment avec la hiérarchie, apparaissent de moins bonne qualité en France. Près de 20 % des salariés déclarent n'être jamais ou rarement soutenus par leur supérieur contre 6 % en Irlande, mais 30 % en Allemagne ; 3 % signalent subir des discriminations au travail, soit autant qu'en Belgique ou au Luxembourg, mais bien plus qu'en Italie, Lituanie ou Roumanie. Le sentiment d'insécurité de l'emploi et du revenu est un peu moins fort en France que dans l'ensemble de l'Union européenne, mais les salariés pensent beaucoup plus souvent qu'ils ne pourront pas faire le même travail lorsqu'ils auront 60 ans (résumé de l'éditeur).

Coutrot, T. et Davie, E. (2014). "Les conditions de travail des salariés dans le secteur privé et la fonction publique." DARES Analyses(102)

L'enquête Conditions de travail 2013 (réalisée par l'Insee pour la Dares) permet de décrire en détail les différents risques professionnels que déclarent les salariés, dans le secteur privé et dans la fonction publique. En 2013, les contraintes physiques dans le travail concernent plus particulièrement les salariés de l'agriculture, de la construction et de la fonction publique hospitalière (FPH). Dans ces mêmes secteurs, ainsi que dans l'industrie manufacturière, les salariés indiquent plus souvent que la moyenne être exposés à des produits chimiques. Les horaires atypiques sont plus répandus dans le commerce, les transports et la FPH. L'intensité du travail apparaît relativement élevée dans la FPH, l'industrie, le commerce et les transports, et l'autonomie importante dans la fonction publique de l'État. Les changements organisationnels sont plus nombreux dans l'industrie manufacturière et les trois versants de la fonction publique, et moins bien vécus par les agents de l'État et de la FPH.

Ganem, V. (2014). "Origins of new pathologies related to work and prevention possibilities." Journal de Gestion et d'Economie Médicales **32**(5-6): 411-417.

À partir des résultats des recherches menées depuis trente ans par les spécialistes en psychodynamique du travail sur l'avènement des nouvelles pathologies liées au travail, il s'agira de montrer l'importance de l'organisation du travail réelle pour la santé des travailleurs et le caractère délétère des évolutions actuelles des formes de management. À partir de cette démonstration, les modalités actuelles de prévention des risques dit "psychosociaux" montreront leurs limites du fait qu'elles focalisent leur attention sur la fragilité des sujets et qu'elles utilisent trop souvent des méthodes quantitatives basées sur l'utilisation de questionnaires et de techniques d'observations directes impuissantes à saisir et analyser ces éléments en cause dans l'apparition des nouvelles pathologies liées au travail. (résumé d'auteur).

Lerouge, L. (2014). "Les risques psychosociaux en droit : retour sur un terme controversé." Droit Social (2): 152-164.

Le terme de risques psychosociaux suscite beaucoup de débats dans de nombreux champs disciplinaires, en droit également. Les caractères complexes et multifactoriels des RPS rendent la tâche du juriste particulièrement difficile pour les saisir. Le terme n'est peut-être pas approprié, mais il est devenu incontournable. Aussi, plutôt que de le rejeter, autant en saisir les vertus pour appréhender les évolutions des conditions de travail et pour s'interroger sur les organisations du travail et leurs effets sur la santé des travailleurs. Les risques psychosociaux amènent à réfléchir sur le travail.

Vinck, L. (2014). "Les risques professionnels par secteurs - Enquête Sumer 2010." Synthèse Stat' (Dares) (06)

Ce numéro de Synthèse Stat' décrit, au travers de fiches, les principales expositions professionnelles des salariés pour chaque secteur d'activité (selon la nomenclature d'activités agrégée - A 38, 2008). Pour chacun d'entre eux sont également fournis des éléments descriptifs du secteur et du profil des salariés. Les expositions aux risques professionnels sont présentées par types de contraintes physiques, organisationnelles, d'expositions aux agents biologiques et aux nuisances chimiques. Les données présentées sont issues de l'enquête Surveillance médicale des expositions aux risques professionnels (Sumer) de 2010, enquête transversale qui permet de cartographier les expositions professionnelles des salariés, la durée de ces expositions et les protections collectives ou individuelles éventuelles mises à disposition (résumé d'auteur).

(2013). "Les absences au travail des salariés pour raisons de santé : un rôle important des conditions de travail." DARES Analyses(009): 10

Sur la période 2003-2011, au cours d'une semaine de référence, 3,6 % des salariés ont connu une absence au travail d'au moins une heure pour des raisons de santé ou pour la garde d'un enfant malade. L'absentéisme a globalement peu varié au cours de la période étudiée, les points hauts annuels ou trimestriels étant largement expliqués par les pics d'épidémies de maladies saisonnières. La probabilité qu'un salarié s'absente pour maladie dépend de variables sociodémographiques comme l'âge, le sexe, la composition du foyer, la catégorie socioprofessionnelle et le secteur d'activité dans lequel il est employé. Les salariés en CDI avec plus d'un an d'ancienneté et les fonctionnaires sont relativement plus souvent absents que les personnes en CDD ou récemment embauchées en CDI (respectivement 3,7 et 3,9 %, contre 2,6 %). Cette différence persiste lorsqu'on tient compte des principales caractéristiques identifiables des salariés. L'absentéisme augmente fortement avec le niveau d'exposition aux contraintes physiques et psychosociales. Si les cadres sont beaucoup moins

souvent absents pour maladie que les ouvriers (1,6 % contre 4,5 %), c'est dans une large mesure parce qu'ils sont dans l'ensemble moins exposés aux contraintes physiques et psychosociales dans le travail.

(2013). "Les risques professionnels en 2010 : de fortes différences d'exposition selon les secteurs." DARES Analyses (010)

Les expositions aux risques professionnels varient fortement d'un secteur d'activité à l'autre, selon le risque considéré, du fait notamment des métiers et contraintes spécifiques à chacun de ces secteurs. En 2010, les horaires atypiques concernent ainsi particulièrement les salariés de la fonction publique hospitalière (FPH), du commerce et des transports. Les salariés de ces secteurs ainsi que ceux de l'industrie sont également plus fortement soumis à des contraintes de rythme de travail. Les salariés de l'industrie, du commerce et des transports disposent aussi de marges de manœuvre plus faibles que l'ensemble des salariés. Les agressions de la part du public dans le cadre du travail touchent plus particulièrement les salariés de la fonction publique, du commerce et des transports. Les différences sont en revanche peu marquées entre secteurs concernant le soutien apporté par les collègues ou les supérieurs en cas de difficultés. Les contraintes physiques intenses concernent surtout la construction et l'agriculture tandis que le travail prolongé sur écran est plus fréquent dans le tertiaire et la fonction publique de l'État (FPE), couverte seulement en partie par cette étude. Les salariés de la construction et, dans une moindre mesure de l'industrie et de l'agriculture, sont beaucoup plus fréquemment que les autres exposés à des bruits intenses. Les salariés de la construction, de la FPH, de l'industrie et de l'agriculture sont les plus fréquemment exposés à des produits chimiques. Les expositions prolongées ou importantes en intensité concernent surtout la construction et l'industrie, secteurs où les expositions aux agents cancérigènes sont les plus fréquentes. Dans la fonction publique hospitalière, trois quarts des salariés sont exposés à des agents biologiques

(2013). "Risques professionnels : une enquête française en 2010." Revue Prescrire **33** (361): 862.

Selon une enquête sur les expositions aux risques professionnels dans le secteur privé en France métropolitaine, certains facteurs psychosociaux de risque au travail ont augmenté, notamment l'intensité au travail avec davantage de contrainte de rythmes, et le manque d'autonomie. L'exposition à des contraintes physiques intenses a concerné encore 40 % des salariés en 2010. Les ouvriers et les employés de commerce et de service sont restés les plus exposés aux agents chimiques, moins qu'en 2003 mais davantage qu'en 1984.

Bugand, L. et Trouiller, G. (2013). "Quelle prise en compte de la pénibilité par les partenaires sociaux dans le cadre des négociations collectives d'entreprise portant sur la prévention ?" Revue de L'Ires (La) (79): 35-64

Un des dispositifs réglementaires sur la pénibilité issu de la loi de réforme des retraites de novembre 2010 incite les entreprises, sous peine de pénalité financière, à conclure un accord ou mettre en place un plan d'action pour la prévention de la pénibilité. Trois ans après la parution des décrets, nous nous interrogeons sur l'influence de ce cadre réglementaire sur les pratiques de négociation collective dans les entreprises et les formes de prise en compte de la pénibilité qui en résultent. L'analyse nous conduit à dépasser le débat entre compensation ou/et prévention de la pénibilité pour nous interroger sur les conditions d'une meilleure articulation entre politiques publiques et pratiques d'entreprise et sur la requalification nécessaire des enjeux sous-tendus par les débats sur la pénibilité.

Ogg, J. et Renaut, S. (2013). "Qualité de vie et conditions de travail en Europe." Cadrage(22)

Depuis plusieurs années, les indicateurs de bien-être sont devenus plus courants dans les mesures de la performance économique et du progrès social. L'analyse des données Share permet notamment d'observer une liaison positive entre la qualité de vie et les conditions de travail en Europe. L'état de santé subjectif, les limitations d'activité et les difficultés financières sont les premières dimensions explicatives de la qualité de vie après 50 ans. Néanmoins, la satisfaction au travail exerce un effet durable sur le niveau de bien-être individuel, indépendamment du statut d'activité entre 55 et 64 ans.

Petit, F. (2013). "Les nouveaux contours de l'obligation de sécurité à la lumière des outils de prévention de la pénibilité." Droit Social (1): 42-50.

La loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010 a largement innové en mettant à la charge des employeurs l'obligation de mettre en place une politique de prévention de la pénibilité au travail. Il faut notamment compter aujourd'hui sur l'établissement d'une fiche individuelle de suivi pour chaque salarié exposé à un ou plusieurs facteurs contribuant à la pénibilité de son activité. Ce nouvel outil est mis au service de ce que l'on dénomme la traçabilité de la pénibilité. Il conviendra dans cette étude de déterminer les éléments qu'il faudra inscrire.

Volkoff, S. et Molinie, A. F. (2013). "Emploi des seniors en Europe : les conditions d'un travail soutenable ." Connaissance De L'emploi : Le 4 Pages Du Cee (106)

En 2000, le Conseil européen avait fixé un taux d'emploi moyen de 50 % pour les 55-64 ans à l'horizon 2010. Dix ans après, ce niveau n'est pas atteint, mais l'emploi des " seniors " progresse dans les pays d'Europe. Ce constat et la poursuite probable de cette tendance incitent à s'intéresser à la " soutenabilité " du travail dans les dernières années de la vie professionnelle. Ainsi, l'enquête européenne de 2010 sur les conditions de travail ne fait pas apparaître, pour les plus de 55 ans, de mise à l'abri vis-à-vis de la pénibilité physique ; c'est surtout l'inadaptation des horaires à la vie hors travail qui semble moins ressentie par les seniors que par les plus jeunes. La déclaration de troubles de la santé croît avec l'âge et de nombreux aspects de la vie au travail semblent contribuer, chez les seniors, à un mauvais état de santé déclaré, ainsi qu'au sentiment qu'ils ne pourront pas poursuivre la même activité professionnelle à 60 ans. Un tel sentiment doit nécessairement être pris en compte dans la mise en œuvre des politiques publiques de l'emploi mais aussi du travail..

Arnaudo, B., et al. (2012). "L'évolution des risques professionnels dans le secteur privé entre 1994 et 2010. Premiers résultats de l'enquête SUMER." DARES Analyses (023)

De 1994 à 2003, dans le secteur privé, l'intensité du travail a augmenté tout comme les marges de manœuvre, tandis que les expositions aux contraintes physiques dans le travail ont reculé. Entre 2003 et 2010 en revanche, les rythmes de travail et les contraintes physiques se stabilisent alors que l'autonomie des salariés les plus qualifiés recule. Sur cette dernière période, les salariés se plaignent moins souvent de manquer de moyens pour faire correctement leur travail, mais ils signalent plus fréquemment subir des comportements hostiles ou ressentis comme tels dans le cadre du travail. L'exposition aux produits chimiques diminue globalement entre 2003 et 2010. Les salariés sont plus souvent exposés à des agents biologiques dans un contexte marqué notamment par la pandémie grippale en 2009.

Bahu, M., et al. (2012). "Appréhender les interactions entre la santé et la vie professionnelle et leur éventuel décalage temporel, premier bilan d'une enquête innovante : SIP." Série Sources Et Méthodes - Document De Travail - Drees(35)

L'enquête "Santé et itinéraire professionnel" (SIP) a pour objet les interactions entre le travail, l'emploi et la construction ou l'altération de la santé, en prenant en compte les décalages temporels. Ce document décrit l'ensemble des choix de protocole et de méthode d'interrogation sur ce sujet : recueil biographique rétrospectif, interrogation prospective en 2 vagues, prise en compte du ressenti des enquêtés. Il aborde ensuite la question de la qualité des réponses recueillies.

Frigul, N. (2012). "Maladies professionnelles : pathologies anciennes et nouvelles." Cahiers Français (369): 43-47.

Les premières études importantes sur les maladies professionnelles datent du XVIII^e siècle et au siècle suivant des travaux exposeront les conséquences de l'industrialisation sur la santé de la population ouvrière. Une législation s'est peu à peu élaborée mais Nathalie Frigul rappelle que la silicose n'est reconnue comme maladie professionnelle qu'en 1945 et elle souligne que de nombreuses affections liées au travail - ainsi que des cancers dus à l'exposition à certaines substances - continuent d'être sous-estimées ou négligées. Les troubles musculo-squelettiques sont aujourd'hui très répandus et l'attention se porte aussi sur les troubles psychosociaux occasionnés chez les salariés par l'accroissement de la charge de travail et son organisation. On observe enfin une externalisation des risques dans les pays du Sud.

Hatzfeld, N., et al. (2012). "Les risques psychosociaux au travail : d'une question de société à des questions scientifiques." Travail et Emploi (129): 94.

Les risques psychosociaux, notion récente dont les définitions sont toujours en cours de discussion, ne trouvent pas, en tant que tels, d'équivalents dans le passé. Aussi l'histoire, lorsqu'elle cherche à trouver des correspondances passées à cette notion, doit faire attention aux écarts qui séparent les situations du passé de celles d'aujourd'hui, se garder des anachronismes et des analogies, et s'intéresser à la façon dont la notion est appropriée par les acteurs. Cet article examine comment, pendant deux siècles, certaines périodes donnent des significations particulières aux notions de risques : les formes données au débat entre les facteurs internes aux relations de travail et les facteurs liés aux modes de vie extérieurs y sont à chaque fois spécifiques et ne peuvent être amalgamées autour d'un phénomène et d'une notion identique. De Villermé au taylorisme, de la dénonciation de l'usure aux secousses de la productivité, les positions prises par les acteurs sociaux, l'État ou les experts offrent des éléments de comparaison éclairant la spécificité de la période récente, qui s'apparente à une forme de crise du travail.

Chaupain-Guillot, S. et Guillot, O. (2011). "Les déterminants individuels de l'absentéisme au travail : une comparaison européenne." Revue Economique **62** (3): 419-428

À partir des données de l'European Community Household Panel (echp), on s'intéresse aux déterminants individuels des absences au travail dans les pays européens. L'étude porte sur l'ensemble des États membres de l'UE-15, à l'exception de la Suède. Les comportements d'absence des salariés, dans chacun de ces pays, sont analysés à l'aide de régressions sur données de panel. Les résultats des estimations montrent que les facteurs jouant sur la probabilité d'absence sont loin d'être identiques d'un pays à l'autre. L'état de santé, le degré de satisfaction au travail et, chez les femmes, la présence d'un jeune enfant sont, en effet, les seules variables qui ont un impact significatif, et de même signe, dans la quasi-totalité des pays étudiés.

Chouaniere, D., et al. (2011). "Expositions psychosociales et santé : état des connaissances épidémiologiques." Documents Pour Le Médecin Du Travail (127): 509-517

De nombreuses études épidémiologiques portent sur les relations entre les conditions de travail et l'état de santé (maladies cardiovasculaires, troubles musculosquelettiques, santé mentale, stress chronique, atteintes immunitaires). Cet article a pour objectif de faire une synthèse, sous forme d'un tableau, sur les liens bien établis, ceux qui le sont moins et ceux qui ne sont pas encore étudiés.

Edme, J. L., et al. (2011). "Relationship between psychosocial factors at work and incidence of perceived health problems in the GERICOTS cohort." Revue d'Épidémiologie Et de Santé Publique 59(5): 295-304

Position du problème : L'objectif de ce travail était d'étudier les relations entre l'incidence de problèmes de santé et les facteurs de stress professionnel dans une cohorte de salariés.
Méthodes : Parmi les 2062 salariés du Nord-Pas-de-Calais qui ont participé à l'enquête GERICOTS entre 1999 et 2004, 1154 sujets (797 hommes et 357 femmes) qui n'avaient pas changé d'entreprise ou de poste de travail pendant le temps de l'étude ont été sélectionnés. L'évaluation des contraintes psychosociales a été faite, d'une part, par le modèle de Karasek, profil "tendu" (forte demande et faible autonomie décisionnelle) et profil iso-strain (profil "tendu" avec faible soutien social) et, d'autre part, par le modèle de Siegrist, déséquilibre "effort-récompense ou ERI" (effort important et faible récompense). La santé perçue a été évaluée par quatre axes du Nottingham Health Profile (réactions émotionnelles, sommeil, isolement social, douleurs). Les résultats des analyses ont été présentés sous forme d'odds ratios ajustés sur l'âge, la catégorie socioprofessionnelle et la taille de l'entreprise. Résultats : L'analyse transversale de la première étape a retrouvé une prévalence des problèmes de santé supérieure chez les salariés tendus, par exemple entre les réactions émotionnelles et le profil iso-strain chez les hommes, OR=3,50 (2,19-5,60) et chez les femmes, OR=2,64 (1,39-5,04) ou entre les troubles du sommeil et le déséquilibre "ERI" chez les hommes, OR=2,41 (1,71-3,40) et chez les femmes, OR=2,41 (1,39-4,20). L'analyse longitudinale a montré des incidences plus importantes de problèmes de santé chez les salariés ayant un stress professionnel en 1999, par exemple les troubles du sommeil sont plus fréquents chez les hommes "tendus", OR=1,89 (1,16-3,06) ou ayant un déséquilibre "ERI", OR=2,20 (1,43-3,38). Conclusion : Nos résultats montrent des relations significatives entre les contraintes psychosociales et la prévalence des problèmes de santé ainsi qu'avec leur incidence entre 1999 et 2004. (résumé d'auteur).

Lengagne, P. (2011). "Récompense au travail ressentie et santé des seniors." Questions d'Economie de la Santé (Irdes)(166)

Selon le modèle de Siegrist, le sentiment de recevoir une faible récompense au travail en contrepartie de l'effort fourni représente un facteur de risque psychosocial affectant la santé. À partir de l'enquête européenne SHARE, menée en 2004 et 2006 auprès des personnes de 50 ans et plus, cette étude propose de mesurer l'effet de ce déséquilibre entre récompense et effort sur l'état de santé des seniors, puis d'identifier des facteurs relatifs au travail pouvant expliquer ce déséquilibre. Selon nos résultats, la probabilité de déclarer des limitations d'activités est supérieure de 8 points pour les seniors en emploi estimant recevoir une faible récompense au travail en 2004 et 2006. La probabilité de déclarer des douleurs articulaires ou maux de dos est, quant à elle, supérieure de 12 points. Le sentiment de recevoir une faible récompense au travail, davantage observé chez les ouvriers et employés que chez les cadres, est également associé à la pénibilité physique, à la charge de travail et

au risque de perdre son emploi. Cette perception concerne moins souvent les salariés de petites entreprises (moins de 15 salariés) et les indépendants que les entreprises de taille moyenne (25 à 199 salariés). Enfin, des écarts élevés de récompense au travail ressentie entre pays européens ressortent. Ceux-ci reflètent les différences entre les pays les plus performants en termes d'emploi des seniors, dont les pays du nord de l'Europe, et les moins performants, comme la France.

Mardon, C. et Volkoff, S. (2011). "Emploi des seniors et conditions de travail : une étude statistique comparative entre pays d'Europe." Pistes **13** (1)

L'emploi des âgés constitue une préoccupation croissante, notamment pour les institutions internationales. Cet article analyse les liens entre exigences du travail et emploi des seniors, dans les pays d'Europe. La réflexion proposée fait appel à l'ergonomie et à la démographie. Des études locales et des approches statistiques attirent en effet l'attention sur des difficultés, particulièrement sensibles chez les âgés, liées à quatre catégories d'exigences : postures pénibles, horaires décalés, pression temporelle élevée, ou changements rapides de techniques ou d'organisation. Pour chacune de ces quatre caractéristiques, l'article explique en quoi elles sont problématiques pour les âgés, puis interroge leur lien avec l'emploi des seniors dans 25 pays, à l'aide des données de l'enquête européenne sur les conditions de travail. Les résultats suggèrent que les pays « performants » en termes d'emploi des seniors ont su, mieux que les autres, maîtriser ou aménager ces caractéristiques du travail, en particulier en limitant les sollicitations physiques et en favorisant les apprentissages tout au long de la vie professionnelle.

Robone, S., et al. (2011). "Contractual conditions, working conditions and their impact on health and well-being." European Journal of Health Economics (the) **12** (5): 429-444

Given changes in the labour market in past decades, it is of interest to evaluate whether and how contractual and working conditions affect health and psychological well-being in society today. We consider the effects of contractual and working conditions on self-assessed health and psychological well-being using twelve waves (1991/1992, 2002/2003) of the British Household Panel Survey. For self-assessed health, the dependent variable is categorical, and we estimate non-linear dynamic panel ordered probit models, while for psychological well-being, we estimate a dynamic linear specification. The results show that both contractual and working conditions have an influence on health and psychological well-being and that the impact is different for men and women.

Vogel, L. (2011). "Inégalités sociales de santé : l'impact du travail." Hesamag : Bulletin D'information du Département Santé Sécurité E.T.U.I.-R.E.H.S.(30-31): 15-42.

L'état de santé d'un individu varie considérablement en fonction de la position qu'il occupe dans la hiérarchie sociale et de son sexe. Dans cet article de synthèse, l'auteur démontre l'impact des conditions de travail et de nouveaux modes d'organisation de travail sur ces inégalités de santé. Il plaide pour une véritable considération de ces facteurs par les pouvoirs publics qui généralement les négligent au profit exclusif de mesures de santé publique focalisées sur la prévention des comportements individuels (tabagisme, alcoolisme, alimentation) rendus seuls responsables des inégalités de santé.

Lhuillier, D. (2010). "L'invisibilité du travail réel et l'opacité des liens santé-travail." Sciences Sociales Et Santé **28**(2): 31-61

L'analyse des conditions de la visibilité sociale de la santé au travail a conduit à recenser, dans différents champs disciplinaires, les masques qui brouillent la perception des liens entre santé et travail. Au-delà de leur rappel, cet article étudie ici comment l'invisibilité croissante du travail réel alimente le déni des origines et des processus de la pénibilité et du risque au travail. Aux classiques difficultés d'accès à la connaissance de l'activité s'ajoute aujourd'hui de nouvelles conditions de construction de cette auscultation du travail. Dans ce contexte apparaissent à la fois une montée des préoccupations relatives à la santé psychique au travail et de nouveaux professionnels, experts en santé-travail, en charge de prévention ou réparation. L'analyse proposée interrogera leur contribution à la méconnaissance du travail et les conditions d'un ré-encrage du lien santé-travail dans l'analyse partagées des activités réelles et de leur transformation.

Lagace, C. (2010). "Retraite choisie ou retraite subie ? Les effets de la retraite et du maintien en emploi sur la santé." Retraite Et Société (59): 81-101

Les transformations de la gestion de l'emploi et le vieillissement de la population ont entraîné une redéfinition des travailleurs vieillissants. Dans ce contexte, les gouvernements se préoccupent du maintien en emploi. L'article fournit une recension de la littérature sur les effets sur la santé du maintien en emploi et de la retraite. Au vu des résultats, les effets sur la santé sont contradictoires dans les deux cas. Ce qui importe, ce sont les conditions du maintien en emploi ou de la retraite et, tout particulièrement, le choix du statut, un élément des inégalités sociales liées à la santé. (R.A.).

Bahu, M., et al. (2010). "Parcours professionnels et état de santé." Dossiers Solidarité Et Santé (Drees)(14)

Les parcours professionnels participent à la préservation ou à l'altération de la santé des personnes, même après leur sortie d'emploi ; en sens inverse, la santé peut provoquer des ruptures ou des réorientations dans la vie professionnelle. L'enquête Santé et itinéraire professionnel (SIP) (2006-2007), montre des liens étroits entre les parcours professionnels passés et l'état de santé des personnes au moment de l'enquête : les travailleurs dont les parcours sont peu marqués par la précarité ou les mauvaises conditions de travail se déclarent plutôt en bonne santé ; ce sont plus souvent les plus qualifiés ou les personnes ayant connu une promotion sociale. En revanche, les parcours caractérisés par un déclassement social, des épisodes de chômage ou d'inactivité, des changements d'emplois fréquents ou des conditions de travail difficiles sont plus fréquemment associés à un état de santé dégradé.

Barnay, T., et al. (2010). "La santé au travail : une préoccupation multiforme pour les économistes." Revue Française des Affaires Sociales(4): 9-25.

Les études de corrélations entre santé et offre de travail, encore relativement peu nombreuses, permettent d'identifier le rôle déterminant de la santé dans le processus de cessation d'activité temporaire ou permanent. Ainsi, certaines catégories sont concernées : les ouvriers dans le secteur industriel et les salariés précaires, aux carrières incomplètes, par exemple. Les enjeux des recherches à venir sont de taille, car ces travaux pourraient contribuer à analyser plus finement les causalités entre pathologies (professionnelles et non professionnelles) et situations professionnelles tout au long du cycle de vie. Une prévention au travail ciblée, par le biais de nouvelles formes d'organisation du travail préservant la santé des travailleurs, devrait apparaître comme une priorité des politiques de l'emploi et de la santé. L'évaluation économique de ces politiques de prévention pourrait jouer son rôle

d'outil d'aide à la décision, en sélectionnant les mesures jugées les plus efficaces en moyenne, mais poursuivant aussi un objectif de réduction des inégalités sociales.

Cambois, E., et al. (2010). "Santé au travail : jusqu'où se logent les inégalités sociales ?" Retraite Et société (59): 164-173.

Les inégalités entre professions face à la mort sont très fortes en France. Les ouvriers ont une espérance de vie plus courte et passent plus de temps en mauvaise santé. En quoi les conditions de travail contribuent-elles directement à ces inégalités en fin de carrière ? Comment cela a-t-il évolué au cours du temps ? Outre les analyses épidémiologiques conduites dans ce domaine de recherche, des travaux spécifiques permettent de mettre en évidence le poids de l'organisation du travail et des pénibilités dans la dégradation de l'état de santé des travailleurs, mais aussi dans les possibilités qui leur sont offertes de se mettre à l'abri et de poursuivre une activité professionnelle jusqu'au terme légal. Cet article reprend un entretien avec Anne-Françoise Molinié et Serge Volkoff, qui travaillent en mobilisant des disciplines variées telles que la démographie, la statistique ou l'épidémiologie et l'ergonomie pour analyser les facteurs de risques professionnels ou, au contraire, des conditions favorables auxquels sont soumis les travailleurs vieillissants. (intro.).

Coutrot, T., et al. (2010). "Parcours professionnels et état de santé." Premières Informations Et Premières Synthèses (001)

Les parcours professionnels participent à la préservation ou à l'altération de la santé des personnes, même après leur sortie d'emploi. En sens inverse, la santé peut provoquer des ruptures ou des réorientations dans la vie professionnelle. Tels sont les enseignements de l'enquête Santé et itinéraire professionnel (SIP), menée fin 2006-début 2007.

Coutrot, T. et Waltisperger, D. (2010). "Les pathologies liées au travail vues par les travailleurs." DARES Analyses (080)

Parmi les personnes en emploi qui signalent un problème chronique de santé qu'il soit bénin, sérieux ou grave -, une sur deux estime qu'il est « causé ou aggravé par le travail » d'après les résultats de l'enquête « Santé, Handicap et Travail » de 2007. Ce lien est plus souvent évoqué pour les problèmes psychologiques (« stress, anxiété ») et les douleurs lombaires ou articulaires. Les problèmes de santé associés au travail apparaissent plus gênants dans la vie courante, et particulièrement dans le travail, que les autres. Près d'un quart des actifs occupés se disent gênés dans leur vie quotidienne par un problème chronique de santé « causé ou aggravé » par leur travail, dont la moitié de façon importante. Les actifs exposés à des pénibilités physiques ou psychosociales dans leur travail font beaucoup plus souvent un lien entre leurs problèmes de santé et leur travail. La fréquence des pathologies chroniques « causées ou aggravées par le travail » augmente avec le nombre de pénibilités subies dans le travail.

Santin, G., et al. (2009). "Depressive symptoms and atypical jobs in France, from the 2003 Decennial health survey." American Journal of Industrial Medicine **52**: 799-810.

Rocheffort, T., et al. (2009). "La santé à l'épreuve du travail." Mouvements Des Idées Et Des Luttés (58)

C'est à en finir avec cette relégation politique, à gauche, du travail, de son contenu, de ses modes d'organisations et de leurs conséquences que ce numéro de Mouvements voudrait contribuer, dans le prolongement du chantier ouvert récemment sur le site de la revue. Pour

cela, il s'agit de rouvrir la discussion sur le travail, y compris en interrogeant les relations qu'entretient ce dernier avec le consumérisme consubstantiel au productivisme. Les perspectives scientifiques rassemblées ici y contribuent, qui interrogent de près les évolutions du contenu du travail et leurs conséquences sur les vies humaines. Les initiatives syndicales et artistiques y contribuent également, dès lors qu'elles permettent de libérer la parole sur le travail et la place qu'il occupe, avec ses ambivalences et ses contradictions, dans la vie quotidienne de chacun d'entre nous. Car indéniablement, restituer aux travailleurs leur pouvoir d'agir passe par la libération de cette parole dans des cadres collectifs. C'est à en finir avec cette relégation politique, à gauche, du travail, de son contenu, de ses modes d'organisations et de leurs conséquences que ce numéro de Mouvements voudrait contribuer, dans le prolongement du chantier ouvert récemment sur le site de la revue. Pour cela, il s'agit de rouvrir la discussion sur le travail, y compris en interrogeant les relations qu'entretient ce dernier avec le consumérisme consubstantiel au productivisme. Les perspectives scientifiques rassemblées ici y contribuent, qui interrogent de près les évolutions du contenu du travail et leurs conséquences sur les vies humaines. Les initiatives syndicales, artistiques également, dès lors qu'elles permettent de libérer la parole sur le travail et la place qu'il occupe, avec ses ambivalences et ses contradictions, dans la vie quotidienne de chacun d'entre nous. Car indéniablement, restituer aux travailleurs leur pouvoir d'agir passe par la libération de cette parole dans des cadres collectifs.

(2009). "Stress et risques psychosociaux au travail." Problèmes Politiques et Sociaux(965)

Le travail met-il en péril la vie et la santé physique et mentale des travailleurs ? La question du mal-être au travail occupe, depuis ces dernières années, le devant de la scène, et de façon parfois tragique dans les cas de suicides. Les textes rassemblés dans ce dossier décrivent les « nouvelles » organisations de travail qui seraient à l'origine de la montée des risques psychosociaux, ainsi que la prise de conscience des pouvoirs publics et leurs possibilités d'action. La mondialisation, l'emprise croissante du capital financier sur les systèmes productifs, la recherche de rentabilité concourent à transformer profondément les organisations du travail. L'objectif de productivité pèse de plus en plus sur toutes les catégories de salariés dont les conditions de travail s'en trouvent altérées. Les maladies professionnelles, les manifestations de stress, les pratiques de harcèlement ou les violences vont croissant. Le dossier présente des études spécifiques concernant leurs manifestations dans plusieurs secteurs professionnels (infirmières, cadres, ouvriers, opératrices de renseignements téléphoniques...). Quelles peuvent être les réponses du législateur, des instances européennes et des divers acteurs du monde du travail ? L'Union européenne prônant une approche globale du bien-être au travail et inquiétant de ces « nouveaux risques émergents » est à l'origine d'accords-cadres sur le stress, le harcèlement et la violence au travail. Le gouvernement français, de son côté, met l'accent sur les risques psychosociaux dans le cadre des plans Santé au travail, s'attache à la production d'indicateurs et vient d'annoncer un plan d'action d'urgence contre le stress alors qu'augmentent les suicides sur le lieu de travail dans certaines grandes entreprises.

Afsa, C. et Givord, C. (2009). "Le rôle des conditions de travail dans les absences pour maladie : le cas des horaires irréguliers." Economie Et Prévision(187): 83-103

Souvent négligées par la littérature économique, les conditions de travail sont susceptibles d'influencer les comportements d'activité. Cette étude s'intéresse en particulier à leur impact sur les absences pour maladie. Le modèle théorique développé dans une première partie suggère deux effets contradictoires : de mauvaises conditions de travail dégradent l'état de santé et accroissent les absences pour maladie, mais l'absentéisme peut être inversement

freiné par un effet salaire, si les conditions de travail défavorables sont compensées par un salaire plus élevé. L'évaluation empirique, dans le cas spécifique des horaires irréguliers pour les ouvriers travaillant dans le secteur privé, montre que le premier effet prédomine, particulièrement aux âges élevés.

Askenazy, P. (2009). "Un regard économique sur la santé au travail." Regards Croisés Sur L'économie(5): 54-60.

L'attention portée à la santé au travail connaît des regains ponctuels depuis une bonne décennie. Le scandale de l'amiante a marqué les années 1990. Les années 2000 sont celles de la découverte du harcèlement moral et maintenant des suicides au travail. Parallèlement à cette prise de conscience qui se cristallise à l'occasion de certains drames, une vaste littérature scientifique s'est construite pour approfondir la compréhension des liens entre santé et travail. De très nombreuses disciplines sont convoquées, au premier rang desquelles l'épidémiologie, la médecine du travail, la psychologie du travail et l'ergonomie. Sociologie, droit, économie ou gestion viennent compléter le corpus de connaissance. Dans les disciplines centrales, la problématique de la santé au travail s'appréhende à deux niveaux : celui des pathologies du travail et celui des risques. L'enjeu majeur est de cerner les risques pertinents et les pathologies associées, de faire une étiologie la plus complète possible de ces pathologies et de leur prévalence. Les atteintes recensées sont multiples, des cancers aux dépressions.

Dumond, J.-P. (2009). "L'absentéisme pour raison de santé : comparaison méthodologique." Santé Publique **21**(1): 25-35.

L'article compare trois démarches d'analyse de l'absentéisme professionnel pour raison de santé sur la base de leur mise en œuvre dans des établissements hospitaliers : la démarche empirique consistant à mener des analyses statistiques sur les données d'absence du personnel, la démarche explicative qui vise à tester des liens entre les absences pour raison de santé et des facteurs supposés d'absentéisme, enfin la démarche clinique consistant à mener une investigation approfondies avec les personnes concernées de leurs conditions de travail. La comparaison montre les avantages et les limites de chaque démarche.

Melchior, M., et al. (2009). "Using Sickness Absence Records to predict future depression in a working population: Prospective Findings from the GAZEL Cohort." American Journal of Public Health **99**(8): 1417-1422

This study tested the hypothesis that sickness absence from work predicts workers' risk of later depression. Study participants (n = 7391) belonged to the French GAZEL cohort of employees of the national gas and electricity company. Sickness absence data (1996-1999) were obtained from company records. Participants' depression in 1996 and 1999 was assessed with the Center for Epidemiologic Studies-Depression (CES-D) scale. The analyses were controlled for baseline age, gender, marital status, occupational grade, tobacco smoking status, alcohol consumption, subthreshold depressive symptoms, and work stress. Among workers who were free of depression in 1996, 13% had depression in 1999. Compared with workers with no sickness absence during the study period, those with sickness absence were more likely to be depressed at follow-up (for 1 period of sickness absence, fully adjusted odds ratio [OR] = 1.53, 95% confidence interval [CI] = 1.28, 1.82; for 2 or more periods, fully adjusted OR = 1.95, 95% CI = 1.61, 2.36). Future depression was predicted both by psychiatric and nonpsychiatric sickness absence (fully adjusted OR = 3.79

[95% CI = 2.81, 5.10] and 1.41 [95% CI = 1.21, 1.65], respectively). Sickness absence records may help identify workers vulnerable to future depression.

Bruno, A.-S. (2008). "Quelques perspectives sur les travaux récents en "santé et travail" : les approches développées dans les revues de sciences sociales (2001-2007)." Revue française des Affaires Sociales(2-3): 71-96

Longtemps parent pauvre de la recherche, le champ des recherches en santé et travail a connu, depuis le début des années 2000, un important développement qui a touché l'ensemble des disciplines des sciences sociales. Cet article propose une lecture des travaux récents menés dans le champ des sciences sociales, afin de déterminer les avancées permises par la mobilisation de disciplines aussi diverses que l'épidémiologie, la sociologie, l'histoire ou la science politique. Le dialogue a enrichi l'analyse des pathologies professionnelles tenant plus en compte les contextes institutionnels et les jeux d'acteurs qui président à leur visibilité (ou invisibilité) sociale. La complexité des relations entre santé, travail et hors travail a donné naissance ces dernières années à des recherches sur les parcours de vie.

Bue, J., et al. (2008). "Les facteurs de risques psychosociaux au travail : une approche quantitative par l'enquête Sumer." Revue française Des Affaires Sociales(2-3): 45-70.

Cet article présente des éléments de quantification statistique de certains des principaux facteurs de risques psychosociaux au travail susceptibles d'entraîner une dégradation de la santé mentale et physique des salariés. Trois indicateurs de ces risques sont identifiés dans l'enquête Sumer (constat sur des expositions des salariés aux principaux risques professionnels) : les agressions de la part du public, la violence morale au travail (comportements hostiles s'inscrivant dans la durée) et le job strain, analysé par le modèle de Karasek. Au-delà des limites de toute enquête déclarative, les résultats mettent en lumière le rôle prépondérant des caractéristiques de l'organisation du travail (contraintes hiérarchiques, manque de moyens, contraintes de rythme...) dans la survenue des facteurs de risques psychosociaux, ainsi que l'effet protecteur que représente le soutien social sur le lieu de travail.

Guignon, N., et al. (2008). "Les facteurs psychosociaux au travail : une évaluation par le questionnaire de Karasek dans l'enquête Summer 2003." Premières Informations Et Premières Synthèses(22.1): 7 ,

Les femmes sont davantage exposées que les hommes au « job strain », une situation à risque pour la santé, où les marges de manœuvre individuelles ne permettent pas aux salariés de faire face aux exigences qu'ils ressentent dans leur travail. Les employés et les ouvriers sont eux aussi plus touchés par le « job strain » que les professions plus qualifiées. Les ouvriers et employés disposent des marges de manœuvre les plus réduites et les cadres subissent les demandes les plus fortes. « Job strain » n'est toutefois pas synonyme de « stress » au sens usuel du terme : les salariés soumis à une forte demande dans leur travail mais disposant de marges importantes pour y faire face, sont aussi nombreux à trouver leur travail très stressant. « job strain » sont toutefois plus nombreux que les autres à se déclarer en mauvaise santé. Ces résultats sont obtenus grâce au questionnaire de Karasek, l'un des outils les plus utilisés pour évaluer les risques psychosociaux au travail

Imbernon, E., et al. (2008). "Surveiller et mesurer la santé au travail : outils, indicateurs, impacts." Santé Publique(3): 9-76.

Grâce aux contributions des chercheurs et professionnels de santé publique ou d'autres disciplines, ce supplément de la revue "santé publique" présente une réflexion globale sur la santé au travail, en examinant l'impact du travail sur la santé, les méthodologies et outils disponibles pour mesurer la santé au travail, le nouveau défi que représentent les risques psycho-sociaux, ainsi que les actions et politiques développées pour la prévention des risques et la promotion de la santé au travail. Cette première section présente des outils et indicateurs visant à mesurer et surveiller la santé au travail. Elle s'ouvre avec un tour d'horizon des risques professionnels et l'état des connaissances sur l'impact de ces facteurs de risque sur la survenue des problèmes de santé. Il s'agit d'appréhender l'état de santé général des travailleurs et, dans le cas d'un état de santé défavorable, de comprendre le lien qu'il peut y avoir avec des conditions de travail. Il s'agit aussi de surveiller l'évolution de la santé au travail grâce à des outils produisant des indicateurs fiables sur lesquels action et prévention peuvent s'appuyer. Le lien entre santé fragilisée et emploi est illustré à travers l'enjeu des TMS pour les salariés de 50 ans et plus, mais aussi à travers le personnel soignant en milieu hospitalier, en examinant les raisons d'arrêt de travail et en s'interrogeant sur les actions de prévention à développer. Toujours chez le personnel soignant on examinera la question du risque infectieux. Enfin un article témoignera de l'importance de croiser les cadres de recueil de données mais aussi de la nouvelle considération du travail comme déterminant de santé. Cette section se conclut sur la notion d'expologie, méthodologie dont l'objectif est de caractériser l'exposition aux dangers d'origine professionnelle.

Kivits, J., et al. (2008). "La santé au travail : enjeux pour la santé publique." Santé Publique **20**(3): 209

Grâce aux contributions des chercheurs et professionnels de santé publique ou d'autres disciplines, ce supplément de la revue "santé publique" présente une réflexion globale sur la santé au travail, en examinant l'impact du travail sur la santé, les méthodologies et outils disponibles pour mesurer la santé au travail, le nouveau défi que représentent les risques psycho-sociaux, ainsi que les actions et politiques développées pour la prévention des risques et la promotion de la santé au travail.

Louret, M., et al. (2008). "Prévenir et agir : le défi des risques psycho-sociaux liés au travail." Santé Publique (3): 89-147.

Grâce aux contributions des chercheurs et professionnels de santé publique ou d'autres disciplines, ce supplément de la revue "santé publique" présente une réflexion globale sur la santé au travail, en examinant l'impact du travail sur la santé, les méthodologies et outils disponibles pour mesurer la santé au travail, le nouveau défi que représentent les risques psycho-sociaux, ainsi que les actions et politiques développées pour la prévention des risques et la promotion de la santé au travail. Le thème de la seconde section est développé à partir de l'étude des risques psycho-sociaux, identifiés comme un nouveau risque professionnel. Deux articles proposent dans un premier temps de mesurer ce risque psycho-social : étudiant deux populations différentes, des éleveurs laitiers d'une part, une collectivité territoriale d'autre part, ces deux articles insistent sur l'importance d'agir pour prévenir le risque psycho-social. Mais une situation génératrice de trouble psychologique peut aussi être extérieure à l'organisation comme le montre un article sur l'agression du personnel en contact avec le public et la mise en place d'un dispositif de prévention du risque d'agression.

Mardon, C. et Volkoff, S. (2008). "Les salariés âgés face au travail "sous pression". Connaissance de l'Emploi(52)

L'intensification du travail par accumulation de diverses contraintes temporelles constitue une évolution avérée dans les pays industrialisés. Simultanément, on constate un vieillissement de la population active, peut-être renforcé à l'avenir par l'allongement de la vie professionnelle. Dans ce contexte, comment les salariés les plus âgés vivent-ils le travail sous pression temporelle ? Et quelles en sont les incidences sur la santé ? Selon une enquête menée auprès de 11 000 salariés de plus de 50 ans, 80 % des quinquagénaires exposés à la pression jugent cette contrainte difficile (en particulier si elle remet en cause la qualité de leur travail) et déclarent, davantage que les autres, des troubles de santé (douleurs, fatigue, digestion difficile), révélateurs d'un mal-être. Ces troubles sont toutefois atténués lorsque les salariés réussissent à mettre en œuvre des stratégies protectrices. De tels constats incitent à rechercher des modèles d'organisation du travail facilitant le maintien de la santé et des compétences tout au long de l'itinéraire professionnel.

Viet, V. (2008). "Les risques professionnels seraient-ils singuliers ? Présentation du numéro." Revue Française des Affaires Sociales(2-3): 7-12.

Les liens entre santé et travail sont devenus sans conteste une importante question de santé publique. Ce dossier s'articule en trois parties : - la première fournit au lecteur des éléments de cadrage et de compréhension (revue de littérature et épidémiologie) des enjeux scientifiques et sociaux de la santé au travail ; - la seconde s'intéresse aux jeux d'acteurs et aux formes de mobilisation sociale ; - la troisième accorde une attention particulière à la recension et à la reconnaissance légale des maladies liées à l'activité professionnelle ainsi qu'aux mobilisations institutionnelles. L'originalité de ce numéro tient autant à la diversité des disciplines mobilisées (sociologie, ergonomie, histoire, science politique, droit, économie, épidémiologie et statistiques) qu'à celle des approches et échelles proposées : analyse systémique, sociologie des acteurs, exploitations d'enquêtes, analyse sociologique de l'action publique, étude critique des indicateurs et des méthodes de recensement et d'enregistrement, sociologie des risques, enquêtes sur le terrain, expérimentations locales, étude de cas.

Waltisperger, D. (2008). "Pénibilité du travail et sortie précoce de l'emploi." Premières Informations Et Premières Synthèses(03.1)

En 2003, un quart des seniors (50 à 59 ans) dont la carrière professionnelle a duré au moins vingt ans, sont sortis de l'emploi : ils sont retraités, préretraités, chômeurs ou inactifs. Les retraités précoces et les préretraités viennent plutôt du secteur public, où ils ont été plus souvent exposés au travail posté et de nuit. Les autres sont principalement issus du secteur financier. Globalement, ils se déclarent en bonne santé, comparativement aux autres catégories. Les seniors chômeurs et les inactifs sont surtout d'anciens ouvriers provenant de l'industrie, du bâtiment et des travaux publics, et des services aux particuliers. Ils ont été exposés à de nombreuses pénibilités durant leur carrière professionnelle et ils s'estiment plus souvent en mauvaise santé. L'étude de la DARES s'est basée sur l'enquête Santé 2003 de l'Insee qui permet d'éclairer le lien entre le statut d'activité des seniors et leur exposition présente ou passée à divers risques ou pénibilités dans leur travail.

Lerouge, L. (2007). "Accidents du travail et maladies professionnelles : le renouvellement de la définition de l'accident du travail." Revue De Droit Sanitaire Et Social(4): 696-713.

Ce dossier passe en revue l'évolution du droit français dans le domaine de la définition et de la prise en charge de l'accident du travail, survenue depuis 2007, dans le contexte de la médiatisation des suicides au travail.

Roquelaure, Y., et al. (2007). "Troubles musculo-squelettiques en France : données du réseau pilote de surveillance épidémiologique dans les entreprises des Pays de la Loire en 2002 et 2003." Santé Société et Solidarité : Revue de l'observatoire Franco-Québécois de La Santé et de La Solidarité (2/2006): 35-43.

Le Département santé travail de l'Institut de veille sanitaire (InVS) a proposé à la Direction des relations du travail, un programme national de surveillance des TMS. Les Pays de la Loire ont été choisis pour la mise en place d'un programme pilote. Ce programme vise à constituer un observatoire des TMS d'origine professionnelle. Les objectifs sont de : décrire la fréquence et l'évolution des principaux TMS et des conditions de travail qui leur sont associées, leur distribution par secteur d'activité et profession, en population générale et en entreprises ; déterminer la part des TMS attribuables à divers types de facteurs professionnels ; explorer l'utilisation des données médico-administratives relatives aux TMS des membres et du rachis à des fins de surveillance épidémiologique.

Bue, J. et Hamon-Cholet, S. (2007). "Présentation des enquêtes sur les conditions de travail menées en France depuis 1978." Santé Société et Solidarité : Revue de l'observatoire Franco-Québécois de La Santé et de La Solidarité (2/2006): 139-142.

Les enquêtes Conditions de travail existent depuis 1978 et sont renouvelées environ tous les sept ans (1984, 1991, 1998 et 2005). La dernière, qui date de 2005, est en cours d'exploitation. Ces enquêtes visent à éclairer le débat public sur le thème des conditions et de l'organisation du travail.

Arnaudo, B., et al. (2007). "Présentation de l'enquête française SUMER 2002-2003 menée en France auprès de médecins du travail." Santé Société et Solidarité : Revue de l'observatoire Franco-Québécois de La Santé et de La Solidarité (2/2006): 135-138.

Cet article présente l'Enquête Sumer 2002-2003 menée en France auprès des médecins du travail. Cette enquête transversale fournit une évaluation des expositions professionnelles des salariés, de la durée de ces expositions et des protections collectives ou individuelles éventuelles mises à disposition.

Arnaudo, B., et al. (2006). "Contraintes posturales et articulaires au travail." Premières Informations et Premières Synthèses(11.2)

Cette analyse repose sur les résultats de l'enquête Sumer 2002-2003. Selon l'enquête, 32 % des salariés sont exposés à des situations fatigantes : fréquents déplacements à pied, position debout prolongée, gestes répétitifs à cadence élevée. 21 % des salariés sont confrontés à des postures pénibles : à genoux, les bras en l'air ou dans une position en torsion. Enfin, 10 % des salariés sont exposés à des contraintes cervicales. Au total, près d'un salarié sur deux subit au moins une contrainte posturale ou articulaire qui peut être jugée lourde. Les postures pénibles concernent en premier lieu les ouvriers de type artisanal, mais également les femmes employées dans le commerce ou les services aux particuliers. Les postures fatigantes touchent plutôt les ouvriers de type industriel. Les ouvrières de l'industrie sont particulièrement concernées par les gestes répétitifs, les femmes employées et cadres par les contraintes cervicales.

Goldberg, M. i. (2006). "La place de la santé au travail dans la santé publique." Actualité et Dossier En Santé Publique(57): 17-70.

Les facteurs professionnels pèsent d'un grand poids sur la santé des populations. Les maladies d'origine professionnelle sont nombreuses et diverses, les facteurs de risque sont eux-mêmes très variés. La santé au travail est un domaine qui fait depuis longtemps l'objet d'un encadrement particulier. Il existe une administration spécifique, de nombreux textes législatifs et réglementaires, des structures gestionnaires associant les "partenaires sociaux" au niveau des entreprises, des organismes de sécurité sociale. Malgré cela, les risques pour la santé susceptibles d'être générés par les conditions de travail et les expositions professionnelles sont dans l'ensemble mal connus et sous-estimés. Ce dossier a pour objectif de mieux faire connaître au monde de la santé publique les problèmes actuels de la santé au travail.

Gregoire, D. (2006). "Jeunes travailleurs : danger santé !" Hesa Newsletter : Bulletin D'information Du Département Santé Sécurité E.T.U.I.-R.E.H.S.(30-31): 15-42.

Les études européennes et internationales confirment toutes que les jeunes sont plus souvent victimes d'un accident du travail en raison de leur goût du risque et de leur inexpérience. Mais cet article s'interroge aussi sur les conditions de travail des jeunes, qui se sont dangereusement précarisées ces dernières années : montée du chômage, industries du fast-food, travail des mineurs, etc.

Gregoire, D. (2006). "SUMER : tentative cartographique de l'exposition aux risques du travail en France." Hesa Newsletter : Bulletin D'information du Département Santé Sécurité E.T.U.I.-R.E.H.S.(30-31): 10-12.

Cet article présente et commente les premiers résultats de l'enquête française Sumer sur la santé des salariés.

Imbernon, E. et Goldberg, M. (2006). "Connaître les liens entre santé et travail." Actualité Et Dossier en Santé Publique(57): 18-30.

Les facteurs professionnels pèsent d'un grand poids sur la santé des populations. Les maladies d'origine professionnelle sont nombreuses et diverses, les facteurs de risque sont eux-mêmes très variés. Les expositions à des nuisances sont donc souvent à l'origine de problèmes de santé physique et mentale. Les principales sources statistiques disponibles en France proviennent de l'enquête Sumer du ministère du travail, qui donne une photographie "instantanée" des expositions professionnelles. Entre 1994 et 2003, l'exposition des salariés à la plupart des risques et pénibilités du travail a eu tendance à s'accroître.

Leclerc, A. (2006). "Contribution des facteurs professionnels aux inégalités sociales de santé." Actualité et Dossier en Santé Publique(57): 63-65.

Pour réduire les inégalités, le travail ne doit pas être source de dangers pour la santé. Il doit s'effectuer dans de bonnes conditions et l'emploi doit pouvoir être conservé, même si le niveau de performance baisse ou si la santé se dégrade.

Leroyer, A., et al. (2006). "Prospective evaluation of the impact of a change in the organization of work on perceived stress and health in assembly-line workers in an automobile plant." Revue d'épidémiologie et de Santé Publique **54(1)**: 15-25

Position du problème : Dans un contexte de compétitivité des marchés de la construction automobile, les conséquences sur la santé des modifications organisationnelles du travail ont été peu évaluées. L'objectif de cette étude était de déterminer l'impact sur la santé des salariés d'une nouvelle organisation du travail mise en place au sein d'une entreprise de construction automobile. Méthodes : Il s'agissait d'une étude avant/après concernant 80 salariés de l'usine. Les évaluations de la perception du stress et de la santé ont été réalisées avant, puis 4 et 12 mois après le début des modifications organisationnelles, à l'aide d'une des versions françaises du Job Content Questionnaire évaluant le stress au travail, d'une échelle de santé perçue et du taux de fréquentation de l'infirmier. Toutes les comparaisons avant/après ont été réalisées à l'aide de tests pour séries appariées. Résultats : Une augmentation significative des scores de demande psychologique et physique ainsi qu'une diminution significative du score de santé perçue ont été observées à 4 et 12 mois après le début des modifications organisationnelles. Les scores de latitude décisionnelle et de support social sont restés inchangés au cours du suivi et il n'a pas été observé d'augmentation significative du nombre de sujets stressés (demande psychologique élevée et latitude décisionnelle faible) dans le groupe étudié. Enfin, le taux de fréquentation de l'infirmier par ces salariés a significativement augmenté durant la période étudiée. Conclusion : Ces résultats ont montré que le ressenti des salariés face à des modifications organisationnelles du travail était différent selon les axes étudiés, et qu'au final la perception globale était plus complexe que ce que l'on attendait au vu des modifications entreprises. (résumé d'auteur).

Molinie, A. F. (2006). "Les salariés quinquagénaires, entre fragilisation et protection." Retraite Et société(49): 12-37

Cet article décrit la situation actuelle des salariés quinquagénaires, entre sélection et protection, à partir d'une approche centrée sur la santé. L'auteur rappelle d'abord rapidement quelques travaux récents venant conforter l'hypothèse de sélection-exclusion de l'emploi, en lien avec la santé. À partir de l'enquête interprofessionnelle - Santé et vie professionnelle après 50 ans - (SVP 50) réalisée en 2003, l'auteur examine ensuite les enjeux de santé au travail des quinquagénaires, en insistant sur le fait que les liens entre les problèmes de santé et les difficultés qu'ils peuvent entraîner dans le travail sont loin d'être mécaniques. L'auteur part de la question des pathologies, puis l'élargit à l'ensemble des troubles de santé ressentis par les personnes, pour essayer d'identifier les facteurs qui peuvent engendrer davantage de difficultés ou, au contraire, faciliter l'activité, pour travailler avec ces problèmes de santé.

Roquelaure, Y., et al. (2006). "Problèmes spécifiques actuels de la santé au travail." Actualité Et Dossier en Santé Publique(57): 42-56.

Si les maladies d'origine professionnelle sont nombreuses et diverses - troubles musculo-squelettiques, cancers, affections psychologiques, etc. - les facteurs de risque peuvent être aussi bien des nuisances chimiques ou physiques que du stress ou des rythmes de travail inappropriés. S'il existe des possibilités d'intervention pour les acteurs de la santé au travail, encore faut-il que ceux-ci puissent se faire entendre. Pour qu'il en soit ainsi, les pouvoirs publics ont un rôle à jouer, en combinant des politiques de coercition, d'incitation, d'information et d'encouragement à la négociation.

Askenazy, P. (2005). "Sur les sources de l'intensification." Revue Économique **56** (2): 217-236

L'intensification du travail et/ou la dégradation des conditions de travail des salariés européens semblent confirmées par de nombreuses études de cas, ou exploitations des

enquêtes " conditions de travail ". Une littérature moins fournie s'interroge sur les déterminants de cette intensification. Trois hypothèses dominent comme facteurs mécaniques ou d'acceptation des conditions de travail dégradées : déterminisme technologique ou organisationnel, désyndicalisation, et peur du chômage. Cet article analyse ces hypothèses. En particulier, on propose une exploitation empirique originale de l'enquête " conditions de travail " française pour tester l'effet peur de perte d'emploi.

Gollac, M. (2005). "L'intensité du travail : formes et effets." Revue Économique 56 (2): 195-216, 193

La transformation des organisations, au cours des années 1980 et 1990, s'est accompagnée de l'apparition ou de la diffusion de diverses formes d'intensité du travail. Cette intensification est une cause de la dégradation des conditions de travail ressentie par les salariés. Toutes choses égales par ailleurs, l'intensité du travail est associée à une augmentation des pénibilités physiques et psychologiques et des risques. Les organisations déficientes, maîtrisant mal la complexité, sont particulièrement pernicieuses. Cependant, l'intensification ne peut être assimilée à une dégradation générale du travail et du rapport au travail. Elle peut correspondre à un investissement de soi gratifié et gratifiant, tout en induisant un risque de souffrance mentale plus élevé.

Guignon, N. et Sandret, N. (2005). "Les expositions aux produits cancérigènes." Premières Informations et Premières Synthèses

Cette analyse repose sur les résultats de l'enquête Sumer 2002-2003. Parmi les 28 produits cancérigènes repérés dans l'enquête, huit touchent une proportion importante de salariés exposés aux produits cancérigènes. Il s'agit des huiles entières minérales, du benzène, du perchloroéthylène, du trichloroéthylène, de l'amiante, des poussières de bois, des gaz d'échappement diesel et de la silice cristalline. Ces huit produits représentent 2,4 millions d'expositions, soit les deux tiers des expositions aux produits cancérigènes. 2 260 000 salariés sont exposés à ces huit produits.

Guignon, N., et al. (2005). "Les expositions aux produits mutagènes et reprotoxiques." Premières Informations Et Premières Synthèses(32.1)

Cette analyse repose sur les résultats de l'enquête Sumer 2002-2003. Environ 186 000 salariés sont exposés à des produits mutagènes et près de 180 000 des produits reprotoxiques. Ce sont les ouvriers exerçant des fonctions de maintenance ou de production qui sont les plus concernés.

Leclerc, A., et al. (2005). "La situation épidémiologique des troubles musculo-squelettiques : des définitions et des méthodes différentes, mais un même constat." Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire(44-45): 218-219

L'article présente les définitions de plusieurs pays européens pour le terme "TMS", troubles musculo-squelettiques. Il compare les enquêtes menées en Europe sur ces affections survenant chez les travailleurs effectuant des tâches répétitives. Le coût des TMS est évoqué. Les facteurs de risque sont analysés.

Arnaudo, B., et al. (2004). "L'exposition aux risques et aux pénibilités du travail de 1994 à 2003 : premiers résultats de l'enquête SUMER 2003." Premières Informations Et Premières Synthèses(52.1)

Entre 1994 et 2003, l'exposition des salariés à la plupart des risques et pénibilités du travail a eu tendance à s'accroître. Cette tendance recouvre toutefois des évolutions divergentes, certaines expositions augmentant, d'autres diminuant parfois de manière sensible. Ainsi, les longues journées de travail sont devenues plus rares et le travail répétitif est moins répandu. Mais les contraintes organisationnelles se sont globalement accrues, les pénibilités physiques également. L'exposition à des agents biologiques est restée stable, mais l'exposition aux produits chimiques a progressé. Dans l'ensemble, les risques et pénibilités ont davantage augmenté pour les ouvriers et les employés, ainsi que dans l'agriculture et la construction.

Bartley, M., et al. (2004). "Employment status, employment conditions, and limiting illness : prospective evidence from the British household panel survey 1991-2001." Journal of Epidemiology and Community Health **58**(6): 501-506.

Bressol, E. r. (2004). "Organisations du travail et nouveaux risques pour la santé des salariés." Avis Et Rapports Du Conseil Économique Et Social (2004-10): 131.

Durant ces trente dernières années, le travail a profondément changé et, avec lui, ses effets sur la santé des salariés. Parmi les nouveaux risques recensés, certains peuvent mettre en jeu la santé mentale des travailleurs. Pour le Conseil économique et social la santé au travail constitue un véritable enjeu de santé publique, qui nécessite une approche pluridisciplinaire et le concours de tous les acteurs de terrain concernés (résumé d'auteur).

Guignon, N. et Pailhe, A. (2004). "Les conditions de travail des seniors." Premières Informations Et Premières Synthèses(19.2)

Les travailleurs âgés jugent leurs conditions de travail plus favorablement que leurs cadets : leurs horaires sont plus prévisibles, ils disposent de plus d'autonomie, subissent moins de pénibilités physiques et mentales. Toutefois, de 1984 à 1998, l'intensité de leur travail a augmenté et leurs conditions de travail se sont dégradées, autant que pour les salariés plus jeunes (Résumé d'auteur). Ces données sont tirées des enquêtes Conditions de travail réalisées en complément de l'Enquête Emploi de l'INSEE.

Legeron, P. (2004). "Le stress au travail : de la performance à la souffrance." Droit Social (12): 1086-1090, 1081

Toutes les études confirment que le stress devient une réalité inquiétante dans le monde du travail et touche aujourd'hui l'ensemble des sociétés industrielles modernes. Il a des conséquences négatives importantes sur le bien-être des travailleurs et sur les performances des organisations qui les emploient. De plus, par ses effets sur la santé et la productivité, le stress a aussi beaucoup d'impact sur l'économie. Cet article décrit tout d'abord la réalité du stress professionnel, puis analyse son impact sur les individus. Puis il présente les différentes sources de stress au travail, et termine sur la façon de lutter contre le stress au travail.

Malenfant, R. (2004). "Précarisation du travail et inégalités sociales de santé ? De la stabilité à la précarité d'emploi : le récit d'une expérience de travail délétère." Santé société Et Solidarité : Revue De L'observatoire Franco-Québécois(2): 137-145.

Qu'il s'agisse de filières d'emploi, d'exigences requises ou de conditions de travail et de tâches à accomplir, le travail et l'absence de travail peuvent être source d'inégalités sociales et d'inégalités de santé. Les conditions d'accès à l'emploi, l'organisation du travail, les tâches exercées et les rapports sociaux en cause font du travail une expérience structurante ou, à l'opposé, une expérience délétère. L'objectif de cet article est d'illustrer le processus de

précarisation du travail et de la santé en relatant histoire professionnelle d'une travailleuse (résumé d'auteur).

Pailhe, A. (2004). "Age et conditions de travail." Gérontologie Et société(111): 113-130

Depuis les années 1980, les conditions de travail ont tendance à se dégrader, principalement en raison de l'intensification du travail. Les salariés âgés forment un groupe particulièrement vulnérable à ces transformations ; c'est pourquoi nous étudions en quoi les protections de ces salariés qui prévalaient dans les années 1970 perdurent. Les enquêtes sur les conditions de travail (DARES, INSEE, 1984,1991 et 1998) montrent que les plus de 50 ans demeurent relativement protégés tant des contraintes physiques, que des horaires atypiques, de l'intensification du travail ou encore des exigences marchandes. Les jeunes, eux, se déclarent plus exposés à l'ensemble de ces risques. Cependant, la progression de l'exposition aux différentes contraintes s'exerce quel que soit l'âge des salariés ; un lissage entre les différentes générations s'amorce sur la période 1991-1998.

Derriennic, F., et al. (2003). "Santé, conditions de travail et cessation d'activité des salariés âgés." Travail Et Emploi (96): 37-53

Après 55 ans, les taux d'activité français sont parmi les plus bas en Europe. Ces sorties d'emploi sont liées aux effets des politiques économiques globales et à la contraction du marché de l'emploi, mais on sait assez peu de choses sur les caractéristiques personnelles des personnes concernées. L'exploitation des résultats de l'enquête ESTEV menée auprès de salariés âgés de 52 ans en 1990 et revus 5 ans après par des médecins du travail montre que, passé 52 ans, les sorties d'emploi sont très fréquentes. La santé apparaît comme un puissant facteur de sélection mais également l'organisation du travail.

Niezborala, M., et al. (2003). "Job stress and occupational status in a French cohort." Revue D'épidémiologie et de Santé Publique 51(6): 607-616

L'objectif de ce travail était de rechercher, dans une cohorte professionnelle française et diversifiée, l'existence de relations entre l'exposition à divers facteurs de stress professionnels, d'un côté, et la catégorie socio-professionnelle et certaines caractéristiques socio-démographiques des salariés, de l'autre. Les données sont issues du premier recueil de l'enquête VISAT (Vieillesse, santé, travail) en 1996. Les participants ont été tirés au sort dans les effectifs d'une centaine de médecins du travail du sud-ouest de la France.

(2002). "Accidents, accidentés et organisation du travail : résultats de l'enquête sur les conditions de travail en 1998." Premières Informations et Premières Synthèses (20.1)

Qui sont les accidentés du travail ? En quoi sont-ils différents des autres salariés ? S'en distinguent-ils par leurs caractéristiques individuelles ou par des situations de travail particulières ? Réalisé à partir de la quatrième édition de l'enquête " Conditions de travail ", ce bulletin apporte des éléments de réponse à ces questions à travers l'étude du lien entre organisation et conditions de travail, caractéristiques individuelles des salariés et accidents. Les données portent entre mars 1997 et mars 1998, et recensent pour chaque salarié les accidents survenus dans les 12 derniers mois (et, le nombre de jours d'arrêts, s'il y avait lieu), son signalement à l'employeur, son inscription dans la procédure officielle (enregistrement à

l'infirmier de l'entreprise ou déclaration à la Sécurité sociale), et enfin sur son indemnisation éventuelle.

Koukoulaki, T., et al. (2002). "Le stress au travail." Bts Newsletter : Bulletin D'information Du Bureau Technique Syndical Européen Pour La Santé et la Sécurité (19-20): 66

Ce numéro ne se veut pas une étude encyclopédique des multiples facettes du stress lié au travail. Il vise à donner un aperçu des thèmes traités actuellement par les politiques de prévention du stress en Europe, à situer le contexte et à ouvrir le débat sur les futures actions européennes. Ce numéro spécial s'ouvre sur un état des lieux de la prévention du stress en Europe basé sur des résultats d'enquêtes (notamment celle de la Fondation de Dublin). La deuxième partie se penche sur les initiatives européennes en matière de stress avec la présentation du Manuel d'orientation sur le stress lié au travail du professeur Lévi. La troisième partie débute par un aperçu des initiatives législatives nationales sur le harcèlement moral en France, en Belgique et en Suède. Y sont passés en revue de manière approfondie les statistiques nationales, les sondages, les initiatives gouvernementales et syndicales, ainsi que les débats nationaux sur le stress.

Hamon-Cholet, S., et al. (2001). "Accidents du travail, au-delà des chiffres." Travail Et Emploi(88): 63

Le principal outil du système statistique français sur les accidents du travail des salariés en France, par le biais de la Cnamts, propose à la fois un panorama riche et restreint : il recense tous les accidents reconnus et indemnisés, mais n'apporte que peu d'informations sur les accidentés (en dehors du sexe, de l'âge, du groupe socio-professionnel), sur l'entreprise et l'établissement (sa taille par exemple) et sur les conditions de survenue des accidents, car la nomenclature des facteurs de survenue est assez sommaire. Or, il est reconnu que les accidents sont liés à l'organisation du travail. La quatrième enquête « Conditions de travail », enquête complémentaire à l'enquête « Emploi » de l'INSEE apporte de nouveaux outils et indicateurs sur les accidents du travail et les accidentés. En permettant le lien entre organisation, conditions de travail et accidents, tout en tenant compte des facteurs socio-démographiques des salariés, elle contribue à une meilleure connaissance des accidents reconnus ou non, des accidentés et des conditions de survenue des accidents. En étant totalement indépendante de la déclaration officielle, elle permet les premiers pas d'une réflexion sur le processus de déclaration / reconnaissance des accidents. Les articles présentés dans ce dossier rassemblent à la fois une première exploitation statistique des résultats de l'enquête, mais aussi une investigation plus qualitative sur la reconnaissance des accidents et des accidentés, de leur parcours professionnel pré- et post-accident d'une part, des contextes organisationnels qui favorisent l'émergence de facteurs d'accidentalité d'autre part.

Hamon-Cholet, S. et Rougerie, C. (2001). "La charge mentale au travail : des enjeux complexes pour les salariés." Economie Et Statistique(339-340): 243-255

Roche, P., et al. (2001). "Santé et travail." Prévenir(40)

(2000). "Efforts, risques et charge mentale au travail. Résultats des enquêtes "Conditions de travail" 1984, 1991 et 1998." Les Dossiers De La Dares(HS/99)

En 1998, les salariés ne sont guère plus nombreux qu'en 1991 à considérer qu'ils sont exposés à des efforts physiques et à des risques au cours de leur travail. En revanche, il arrive beaucoup plus souvent qu'ils en cumulent plusieurs. Les contraintes posturales touchent

aujourd'hui autant les métiers de la santé, et les employés de commerce que les ouvriers. Ces derniers restent cependant ceux qui subissent le plus de risques et font le plus d'efforts. La charge mentale du travail est plus difficile à mesurer que sa pénibilité physique. L'enquête permet néanmoins de quantifier certains de ces facteurs. Beaucoup ont augmenté entre 1991 et 1998, en particulier la crainte d'encourir des sanctions en cas d'erreur. Les tensions avec le public s'accroissent. Certains facteurs de charge mentale dépendent de la fonction qu'exercent les salariés. Ainsi, être obligé de se dépêcher est plus fréquent dans les fonctions commerce et logistique, tandis que devoir changer inopinément de tâche caractérise plutôt la fonction administrative. Ces résultats proviennent des enquêtes Conditions de travail de 1984, 1991 et 1998. Les données présentées ici concernent uniquement les salariés.

Rapports

Auge, E. (2023). Travail indépendant, conditions de travail et santé en Europe : une approche par les systèmes de protection sociale. Document de travail Irdes ; 90, Paris : Irdes
<https://www.irdes.fr/recherche/documents-de-travail/090-travail-independant-conditions-de-travail-et-sante-en-europe.pdf>

Cette étude analyse la santé des travailleurs indépendants par rapport aux autres catégories de travailleurs, à différents âges en Europe. Le travail indépendant est depuis longtemps considéré comme un facteur clé de la croissance économique, de l'emploi et de l'innovation, et plus récemment de la santé. Cependant, est-ce que ce meilleur état de santé est le fruit des bénéfices retirés de cette activité professionnelle ou d'un effet de sélection « travailleur en bonne santé » ? En utilisant les données en coupe transversale de l'Enquête européenne sur les conditions de travail (EWCS) de 2015, des estimations par variables instrumentales ont été réalisées pour mesurer l'effet du travail indépendant sur la santé à différents âges. Nos trois instruments sont liés aux systèmes de protection sociale. L'un d'entre eux nous permet en outre de considérer l'hétérogénéité du travail indépendant en termes de vulnérabilité consécutive à un ensemble de conditions de travail ainsi que celle des nouvelles formes, développées conjointement à l'« ubérisation » de la société, qui renvoient à la notion de « faux travailleurs indépendants ». Les résultats indiquent que les travailleurs indépendants sont en meilleure santé. Néanmoins, la décomposition par âge met en évidence un meilleur état de santé pour les travailleurs indépendants au début de leur vie professionnelle (l'effet de sélection), suivi d'une plus forte détérioration (en particulier pour les faux travailleurs indépendants et les plus vulnérables) par rapport aux salariés au fur et à mesure de l'âge. L'effet de sélection semble masquer la profonde détérioration de la santé des travailleurs indépendants.

Briard, K. (2023). Conditions de travail et mixité: Quelles différences entre professions, et entre femmes et hommes ?, Paris DARES
https://dares.travail-emploi.gouv.fr/sites/default/files/ffb86c7abea86b7af6a67b981ff7fa65/DE_mixit%C3%A9_co nditions%20de%20travail.pdf

Les femmes et les hommes salariés ne sont pas exposés aux mêmes pénibilités et risques dans leur travail. À partir de l'enquête Conditions de travail de 2019, l'examen des expositions professionnelles à l'échelle de groupes de métiers proches en termes de conditions de travail et différenciés selon leur degré de mixité (féminisé, masculinisé ou

mixte) rend compte d'inégalités inter- et intra-professionnelles : les hommes sont davantage exposés aux sollicitations physiques que les femmes, qui le sont davantage aux sollicitations psychosociales. Ces différences sont liées aux métiers qu'ils et elles exercent le plus souvent, mais s'observent aussi au sein même des professions. Ainsi, les hommes sont davantage présents dans les métiers les plus soumis à la pénibilité physique, mais ils y sont aussi plus confrontés que les femmes dans de très nombreux métiers. Les femmes exercent plus souvent des métiers de service, exposant à des contraintes d'organisation du temps de travail, à des exigences émotionnelles et/ou une faible latitude décisionnelle. Mais dans les métiers mixtes et dans les métiers à prédominance féminine ou masculine les plus exposés à tout type de risque, les femmes sont aussi plus confrontées que les hommes aux conflits de valeurs et à un manque d'autonomie et, à durée de travail identique, à un travail intense et à un manque de soutien et de reconnaissance

Cour des, C. (2022). Les politiques publiques de prévention en santé au travail dans les entreprises, Paris Cour des comptes

<https://www.ccomptes.fr/fr/publications/les-politiques-publiques-de-prevention-en-sante-au-travail-dans-les-entreprises>

Pour indemniser les victimes, les entreprises versent chaque année environ 14 Md€ pour l'essentiel à la branche « accidents du travail et maladies professionnelles » (AT-MP) de la sécurité sociale. Les conséquences humaines de ces sinistres, le coût des mesures de réparation et le coût social pour l'ensemble de la collectivité, y compris pour les entreprises concernées, justifient que les pouvoirs publics confortent et accompagnent les démarches des entreprises par la réglementation et une politique de prévention. Alors que les actions de prévention conduites à ce titre représentent un coût d'environ 2 Md€, les pouvoirs publics s'efforcent de fédérer les nombreux intervenants de cette politique dans un domaine historiquement marqué par le paritarisme. Ce rapport examine dans quelle mesure les politiques de prévention en santé et sécurité au travail réussissent à créer un contexte favorable à la prise en compte, par les entreprises, de l'enjeu que représente la santé de leurs salariés. (éd.)

Telle-Lamberton, M. (2019). La santé au travail en régions. Quels outils, quels tableaux de bord ? Paris ORSIF

<https://www.ors-idf.org/nos-travaux/publications/la-sante-au-travail-en-region.html>

Cette étude, menée à la demande de la Direccte Île-de-France constitue une première étape dans la réalisation partenariale d'un tableau de bord régional. L'observation de la santé au travail, tant du point de vue des conditions de travail et des expositions professionnelles que de celui des problèmes de santé associés, constitue une aide précieuse pour l'orientation des actions de prévention. En France, de nombreuses régions disposent d'un tableau de bord sur la santé au travail. Pour capitaliser l'expérience déjà acquise dans les différentes régions de France, une synthèse de l'existant en régions a été réalisée. Cette synthèse sera également utile dans le cadre du 3e Plan Santé Travail. Parmi les résultats marquants : Un système d'observation multi-sources dans la plupart des régions, le plus souvent mis en place par les observatoires régionaux de santé ; Cinq thèmes systématiques : données socio-économiques, accidents du travail et maladies professionnelles, expositions professionnelles, pathologies en lien avec le travail et maintien dans l'emploi ; Différents systèmes de surveillance ou de vigilance utilisés selon les régions (enquête SUMER, observatoire EVREST, programme MCP

et réseau RNV3P) ; En Île-de-France, des outils spécifiques mobilisables dès maintenant : SUMER et les données d'incidence de deux grands services de santé au travail franciliens.

Lecocq, C., Dupuis, B. et Forest, H. (2018). Santé au travail : vers un système simplifié pour une prévention renforcée. Paris Igas.

Commandé par le gouvernement le 22 janvier dernier, ce rapport sur la santé au rassemble les propositions de la mission pour améliorer l'efficacité de la prévention des risques professionnels. Parmi les pistes retenues : la création de « France Santé Travail », un établissement qui réunirait « sous la même bannière » l'INRS, l'Anact et l'OPPBT, la création de structures régionales de droit privé regroupant les services de santé au travail interentreprises (SSTI), les compétences des Aract, des agences régionales de l'OPPBT, les agents des Carsat affectés aux actions de prévention, et une refonte du mode de financement, avec une cotisation unique pour les employeurs. Les différentes ressources par ailleurs consacrées à la prévention (fonds de l'Etat, de la branche AT-MP, fonds issus des cotisations finançant des structures régionales de prévention...) seraient réunies dans un unique fonds national. La répartition des dotations sur l'ensemble du territoire pourrait être décidée par la structure nationale de prévention, et la gestion des fonds être assurée par la Cnam.

Ministère chargé du travail (2017). Conditions de travail : Bilan 2015. Paris Ministère du travail http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/ct_2015_inter.pdf

Cet ouvrage, préparé annuellement par le ministère chargé du travail et présenté aux partenaires sociaux, réunis au sein du Conseil d'orientation sur les conditions de travail (COCT) lors du second semestre 2016, dessine un panorama global de l'action en faveur de la prévention des risques professionnels et de l'amélioration des conditions de travail.

Sebaoun, G. (2017). Rapport d'information sur le syndrome d'épuisement professionnel (ou burn out). Paris Assemblée Nationale <http://www2.assemblee-nationale.fr/documents/notice/14/rap-info/i4487>

Le « syndrome d'épuisement professionnel », ou « burn out », désigne l'ensemble de troubles psychiques que subissent les travailleurs confrontés à un environnement professionnel délétère. Les bouleversements économiques et l'irruption de nouvelles méthodes ont conduit à une révolution silencieuse dans la nature et les conditions du travail et ont fait du burn out un phénomène croissant dans les sociétés contemporaines. Il est cependant difficile de caractériser ce syndrome au plan médical, donc de qualifier sa réalité et de quantifier sa prévalence. Ses dimensions sont multiples, à la fois médicales, juridiques, économiques et sociales. Les dispositifs actuels de reconnaissance des accidents du travail et des maladies professionnelles ne sont pas adaptés à la prise en charge des victimes d'épuisement professionnel. Il faut donc repenser la prévention des risques psychosociaux dans une politique plus vaste de promotion de la qualité de vie au travail et de l'équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle. En attendant que le burn out puisse être compté de plein droit au nombre des maladies professionnelles, le rapport propose d'améliorer les dispositifs existants et d'évaluer le coût social des pathologies psychiques liées au travail.

Barnay, T. et Defevbre, E. c. (2016). Quelles trajectoires de santé des seniors après la retraite ? L'effet des conditions de travail et de vie. Paris Chaire Transitions démographiques, transitions économiques <http://tdte.fr/article/show/quelles-trajectoires-de-sante-des-seniors-apres-la-retraite-l-effet-des-conditions-de-travail-et-de-vie>

En France, aucune étude n'évalue l'effet de la retraite et des conditions de travail sur la santé des personnes retraitées, c'est l'objectif de ce rapport. Pour ce faire, il envisage dans une partie contextuelle de présenter les dispositifs de santé au travail, puis de donner quelques éléments de littérature économique. Enfin trois études économétriques fondées sur l'exploitation de l'enquête Santé et Itinéraire professionnel sont présentées : l'influence des conditions de travail sur la santé des retraités, les déterminants de la dégradation de la santé des retraités et l'influence de la retraite sur la santé.

(2015). Conditions de travail : Bilan 2014. Paris Ministère du travail

Cet ouvrage, préparé annuellement par le ministère chargé du travail et présenté aux partenaires sociaux, réunis au sein du Conseil d'orientation sur les conditions de travail (COCT) lors du second semestre 2015, dessine un panorama global de l'action en faveur de la prévention des risques professionnels et de l'amélioration des conditions de travail.

(2015). Plan santé au travail 2016-2020. Paris Ministère chargé du travail

En fonction des orientations définies par le Conseil d'Orientation des Conditions de Travail (COCT), le troisième plan santé travail est structuré autour de trois axes : deux axes stratégiques principaux : donner la priorité à la prévention primaire et développer la culture de prévention, améliorer la qualité de vie au travail, levier de santé, de maintien en emploi des travailleurs et de performance économique et sociale de l'entreprise ; un axe « support » transversal : renforcer le dialogue social et les ressources de la politique de prévention, en structurant un système d'acteurs, notamment en direction des TPE-PME.

D'Almeida, S., et al. (2015). L'état de santé de la population en France - Édition 2015. Études et Statistiques. Paris : DREES

La Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) publie la 6e édition du rapport sur l'État de santé de la population en France, rédigé avec l'ensemble des producteurs de données. À travers plus de 200 indicateurs, ce panorama détaillé de la santé conjugue approches par population, par déterminants et par pathologies, illustrant l'état de santé globalement favorable des Français. Il met également en lumière les principaux problèmes de santé auxquels sont confrontées les politiques publiques, dont les inégalités sociales de santé. Mortalité, espérance de vie à la naissance ou à 65 ans, mortalité cardio-vasculaire : au regard de ces grands indicateurs, l'état de santé en France se révèle globalement favorable, comparé aux autres pays développés. Les Français vivent toujours plus longtemps, même s'ils souffrent davantage de pathologies chroniques et d'incapacités fonctionnelles, conséquences de ce vieillissement de la population. Mais ce bon diagnostic est à nuancer par l'existence de disparités persistantes, notamment entre les femmes et les hommes, entre les régions et entre les différentes catégories sociales.

Wolff, L., et al. (2015). Les changements dans le travail vécus au fil de la vie professionnelle, et leurs enjeux de santé. Une analyse à partir de l'enquête SIP. Rapport de recherche ; 94. Noisy Le Grand : CEE

Ce rapport présente un ensemble d'analyses menées au sein de l'unité "Âges et Travail" et du groupement scientifique Creapt, à partir des deux vagues de l'enquête Santé et Itinéraires Professionnels (SIP) initiée par la Drees et la Dares. Ces analyses sont consacrées aux changements dans les situations de travail, vécus par les enquêtés au fil de leurs itinéraires,

tels qu'ils ressortent : des « changements importants » que ceux-ci ont mentionnés dans l'interrogation rétrospective de la première vague d'enquête en 2006 ; des modifications de conditions de travail lors de changements d'emploi (avec ou sans phase intermédiaire sans emploi), indiqués aussi dans cette interrogation rétrospective ; et des différences éventuelles entre les conditions de travail en 2006 et 2010 pour les enquêtés qui étaient au travail aux deux dates. Le but de l'étude est de caractériser ces changements, d'apprécier les facteurs (notamment l'âge et la date de survenue) qui influencent leur contenu et de repérer leurs liens divers avec la santé.

(2014). Conditions de travail : Bilan 2013. Paris : Ministère du travail

Cet ouvrage décrit, tout d'abord, le système français de prévention des risques professionnels, puis aborde les actions européennes et internationales en matière de santé et sécurité au travail. Il présente les principaux résultats statistiques permettant d'appréhender l'état des conditions de travail et de la sécurité sur les lieux de travail en France. Les missions permanentes du ministère chargé du Travail et du ministère chargé de l'Agriculture en matière d'amélioration des conditions de travail font également l'objet de présentations dédiées. De plus, l'activité des instances de gouvernance et des organismes qui concourent à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail (COCT, Branche AT/MP, ANACT, Anses, InVS, IRSN, OPPBTP) est également retracée dans cet ouvrage. Enfin il fait un bilan des activités structurantes pour 2013 : réforme de la médecine du travail, prévention de l'exposition aux risques chimiques, évaluation des équipements de prévention individuelle (EPI), prévention du risque hyperbare, prévention de la pénibilité.

(2014). Rapport annuel sur l'état de la fonction publique. Politiques et pratiques de ressources humaines - Faits et chiffres. Edition 2014. Paris : La Documentation française

Le Rapport annuel sur l'état de la fonction publique édition 2014 reflète la volonté de modernisation de l'action publique à travers ses deux parties. Le titre, « Politiques et pratiques de ressources humaines » met en évidence les trois axes structurants de la politique des ressources humaines 2013-2014, à savoir la modernisation de la gestion des ressources humaines, la valorisation et la diversification des parcours professionnels, enfin les actions de lutte contre la précarité et de promotion de l'égalité hommes/femmes. Ces trois items basés notamment sur l'agenda social de la fonction publique démontrent la double volonté de moderniser la fonction publique et d'améliorer la situation des agents. Le titre du rapport, « Faits et chiffres », propose un bilan social de la fonction publique, combinant des vues sur l'ensemble de la fonction publique, un dossier d'analyse (les risques psychosociaux dans la fonction publique), et des fiches thématiques détaillées. L'harmonisation progressive des données statistiques sur les trois versants de la fonction publique (État, territoriale et hospitalière) permet d'offrir des analyses de référence sur l'emploi, les recrutements, les départs à la retraite et les rémunérations comparables autant que possible sur l'ensemble de la fonction publique et par versant.

Celier, S. . et Daubas-Letourneux, V. (2014). Travail indépendant : santé et conditions de travail : actes du colloque. Rapport de recherche ; 85. Noisy-le-Grand : CEE

Ce document rassemble quatorze contributions présentées lors d'un colloque international intitulé « Travail indépendant : santé et conditions de travail » qui s'est tenu le 18 septembre 2013 à Paris. Cette manifestation s'inscrivait dans la suite de recherches récentes renouvelant l'approche du travail indépendant par l'ouverture à de nouvelles questions.

L'exploration plus systématique des conditions de l'exercice professionnel de ces travailleurs et l'examen de leur santé sont deux de ces thématiques émergentes que le colloque souhaitait approfondir. Chercheur-e-s, responsables d'études, doctorant-e-s et tout professionnel concerné par la question, étaient donc invités à présenter leurs travaux et à confronter leurs résultats. Les sociologues ont largement répondu à l'appel et une grande partie des textes présentés se réclament donc de cette discipline. S'y ajoutent heureusement les contributions venant de l'épidémiologie, de la statistique, de la santé publique et de la psychologie.

Chappert, F. et Therry, P. (2014). Photographie statistique des accidents de travail, des accidents de trajet et des maladies professionnelles en France selon le sexe entre 2001 et 2012. Lyon : ANACT

Ce rapport de l'Anact met à jour l'analyse de données de santé au travail (accidents de travail, accidents de trajet, et maladies professionnelles reconnues) fournies par la CNAMTS au regard du genre. Cette analyse sexuée par branche d'activité renouvelle et questionne les conditions de travail des femmes et des hommes salariés en France. Il met notamment en lumière l'existence d'inégalités entre les hommes et les femmes en matière de santé au travail.

(2013). Conditions de travail. Bilan 2012. Paris : Ministère du travail

Cet ouvrage, dans cette nouvelle édition, décrit le système français de prévention des risques professionnels, les principaux volets de la politique conduite en 2012 en matière de santé et sécurité au travail ainsi que le cadre, les évolutions normatives de l'action européenne et internationale dans ce domaine. Il présente les principaux résultats statistiques permettant d'appréhender l'état des conditions de travail et de la sécurité sur les lieux de travail. Il met également en avant les actions prioritaires, nationales et territoriales, menées en lien avec le Plan santé au travail 2010-2014 en privilégiant une entrée thématique déclinée par l'ensemble des acteurs de la santé au travail. Les thèmes suivants sont ainsi développés : la prévention du risque amiante ; • La prévention des risques psychosociaux ; La prévention de la pénibilité ; la réforme de la médecine du travail ; la prévention du risque pyrotechnique. Les missions permanentes du ministère chargé du Travail et du ministère chargé de l'Agriculture en matière d'amélioration des conditions de travail font également l'objet de présentations dédiées. De plus, l'activité des instances de gouvernance et des organismes qui concourent à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail (COCT, Branche AT/MP, ANACT, Anses, InVS, IRSN, OPPBTP) est également retracée dans cet ouvrage (résumé de l'éditeur).

Bensadon, A. C., et al. (2013). Interactions entre santé et travail. Paris Igas ;

L'Inspection générale des affaires sociales (Igas) a inscrit à son programme d'activité 2012-2014 une mission portant sur la santé au travail. Elle visait, à partir de pathologies dites « traçantes », à identifier les interactions entre santé au travail, santé publique et santé environnementale. Cette mission ne concerne que la santé au travail des salariés du secteur privé. C'est à partir de quatre illustrations concrètes portant sur santé au travail et maladies cardiovasculaires, polyarthrite rhumatoïde, addictions et nanoparticules, que la mission a choisi d'effectuer cette analyse. A l'issue de ces travaux, quatre axes d'amélioration sont identifiés : mieux appréhender l'impact des conditions de travail sur la santé, être attentif à l'évolution technique et organisationnelle du monde du travail, veiller à ce que l'activité professionnelle n'aggrave pas des pathologies préexistantes, utiliser le lieu de travail comme lieu de promotion de la santé.

(2012). Conditions de travail : Bilan 2011. Paris : La documentation Française

Le Comité permanent du Conseil d'orientation sur les conditions de travail a examiné le 15 mai 2012 le bilan annuel des conditions de travail 2011. Cet ouvrage présente le système français de prévention, les principaux volets de la politique conduite en 2011 en matière de santé et sécurité au travail ainsi que le cadre et les actions de l'Union européenne. Il développe les principaux résultats des plus récentes enquêtes statistiques permettant d'appréhender l'état des conditions de travail et de la sécurité sur les lieux de travail et fournit les données chiffrées 2010 sur les AT-MP (déjà connues) et celles sur la médecine du travail pour l'année 2011 (les effectifs Sauveteurs et secouristes du travail et médecins du travail sont en baisse). Le rapport présente également les actions prioritaires, nationales et territoriales, menées en lien avec le Plan santé au travail 2010-2014, en privilégiant une entrée thématique déclinée par l'ensemble des acteurs de la santé au travail : La réforme de la médecine du travail ; La prévention de la pénibilité ; La prévention du risque chimique ; La prévention du risque routier professionnel ; La prévention du risque hyperbare ; La surveillance du marché des machines

Amosse, T., et al. (2012). Les accidents du travail et problèmes de santé liés au travail dans les enquêtes SIP. (In) visibilité et inscriptions dans les trajectoires professionnelles. Rapport de recherche ; 76. Noisy-le-Grand : CEE

L'analyse des carrières suite à un accident du travail ou une maladie d'origine professionnelle a donné lieu à une recherche financée par la Dares et la Drees dans le cadre d'un appel à exploitation de l'enquête Santé et Itinéraire professionnel (SIP). Cette recherche pose comme centrale la question des articulations entre l'inscription institutionnelle et l'inscription biographique des accidents du travail et des maladies ou problèmes de santé liés au travail.

Duguet, E. et Le Clainche, C. (2012). Une évaluation de l'impact de l'aménagement des conditions de travail sur la reprise du travail après un cancer. Rapport de recherche ; 159. Noisy-le-Grand : CEE

Cette étude évalue l'impact d'un aménagement des conditions de travail sur le retour au travail après un cancer. En appliquant une méthode d'appariement, nous trouvons que, toutes choses égales par ailleurs, l'obtention d'un aménagement augmente fortement la probabilité de retour au travail et améliore l'état de santé autoévalué. Toutefois, pour les hommes, ceci va de pair avec un sentiment de pénalisation au travail et une baisse des revenus du ménage causée par la maladie, dans le cas d'un aménagement de la durée ou des horaires de travail. Pour les femmes, la même conclusion s'applique lors d'un aménagement du poste de travail.

Gollac, M. et Bodier, M. (2011). Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser - Rapport du Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail, faisant suite à la demande du Ministre du travail, de l'emploi et de la santé. Paris : Ministère du travail, de l'emploi et de la santé

Ce rapport propose un dispositif de suivi des risques pour la santé mentale provoqués par certaines conditions d'emploi, d'organisation, et de relations au travail. Il résulte de la mise en œuvre d'une des propositions du rapport de Philippe Nasse et Patrick Légeron remis au ministre du travail en mars 2008, qui recommandait notamment la construction d'un indicateur global du stress. Le rapport du Collège préconise de mettre en place des

indicateurs nationaux pour suivre six types de facteurs de risques psychosociaux au travail : l'intensité du travail et le temps de travail, les exigences émotionnelles, le manque d'autonomie, la mauvaise qualité des rapports sociaux au travail, la souffrance éthique, l'insécurité de la situation de travail. Le rapport précise que ces facteurs ne doivent pas être envisagés séparément et que leurs effets dépendent aussi de la durée d'exposition. Par ailleurs, des événements traumatisants, comme un licenciement ou une restructuration, peuvent rendre plus sensible à certains de ces facteurs. Le Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail recommande la réalisation d'une première enquête complète en 2015. Il propose une liste de variables à mesurer et un procédé de questionnement, incluant un suivi en panel.

Lefrand, G. (2011). Rapport d'information sur les risques psychosociaux au travail. Rapport d'information ; 3457. Paris : Assemblée Nationale

La commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale a adopté le rapport d'information sur les risques psychosociaux au travail présenté par le député Guy Lefrand. Ses recommandations portent sur une meilleure formation des chefs d'entreprise et des managers, la labellisation par l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact) des entreprises performantes en matière de santé au travail, l'inclusion des risques psychosociaux dans le document unique d'évaluation des risques professionnels, et le renforcement des CHSCT (Commission d'hygiène et de sécurité et des conditions de travail) dont les membres seraient élus au suffrage direct pour renforcer leur visibilité et leur légitimité. Dans ce rapport, le député part du constat de l'indéniable impact sur la santé des salariés des risques psychosociaux (RPS), qui recouvrent l'excès de stress mais aussi le harcèlement, et indique que 20 % des arrêts maladie de plus de 45 jours y seraient liés. Sans oublier qu'environ 400 suicides par an seraient liés au travail. Il note que ces problèmes de stress au travail "engendrent un coût économique important pour l'entreprise comme pour la collectivité" évalué par l'INRS entre 2 et 3 milliards d'euros, ce qui équivaut à environ 14,4 % et 24 % des dépenses de la branche AT/MP. La mission d'information estime que la création "d'un label, santé et qualité de vie au travail, serait de nature à inciter les entreprises à mettre en place des actions concrètes dans le domaine des risques psychosociaux et permettrait de valoriser les entreprises soucieuses du bien-être de leurs salariés".

Danet, S., et al. (2011). L'état de santé de la population en France : rapport 2011 (Suivi des objectifs de santé publique). Etudes et Statistiques. Paris : La documentation française

La synthèse de cette cinquième édition donne une vision d'ensemble de l'état de santé de la population en France, en conjuguant les approches démographiques et sociales et l'approche par déterminants et pathologies à partir des données disponibles les plus récentes. Elle a été établie d'après la présentation commentée d'indicateurs de cadrage transversaux et le suivi d'indicateurs associés à 74 objectifs spécifiques. Pour cette édition, trois dossiers thématiques viennent enrichir l'ouvrage. Ces dossiers portent sur les événements indésirables graves dans les établissements de santé, l'état de santé et la participation sociale des adultes atteints de limitations fonctionnelles, et l'état de santé après 50 ans et les conditions de travail pénibles au cours de la vie professionnelle.

(2010). Conditions de travail - Bilan 2009. Paris La documentation Française

Cet ouvrage présente le système français de prévention, les principaux volets de la politique conduite en 2009 en matière de santé et sécurité au travail ainsi que le cadre et les actions

de l'Union européenne. Il présente également le bilan de la mise en œuvre des plans gouvernementaux qui structurent désormais la politique de la prévention des risques professionnels. Il développe enfin les principaux résultats des plus récentes enquêtes statistiques permettant d'appréhender l'état des conditions de travail et de la sécurité sur les lieux de travail. Les données du bilan annuel des conditions de travail 2009 sont issues des analyses conduites par le ministère du travail, de la solidarité et de la fonction publique à partir des contributions fournies par les services centraux et déconcentrés du ministère, les autres administrations publiques concernées et les organismes de prévention des risques professionnels. Certains thèmes font l'objet d'analyses spécifiques : la compréhension et la prévention des risques psychosociaux ; la coordination en matière de sécurité et de protection de la santé sur les chantiers du BTP. L'activité des instances de gouvernance et des organismes qui concourent à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail (COCT, ANACT, OPPBTP, AFSEET, InVS, Branche AT/MP, IRSN) est également retracée dans cet ouvrage.

(2010). Plan santé au travail. 2010-2014. Paris : Ministère chargé du travail

Ce nouveau plan Santé au travail se décline en quatre axes majeurs : Développer la production de la recherche et de la connaissance en santé au travail dans des conditions de pérennité, de visibilité et de rigueur scientifique, et en assurer la diffusion opérationnelle, jusqu'aux entreprises et à leurs salariés; Développer les actions de prévention des risques professionnels, en particulier des risques psychosociaux, du risque chimique, notamment cancérigènes, mutagènes ou reprotoxiques (CMR) et neurotoxiques, et des troubles musculo-squelettiques; Renforcer l'accompagnement des entreprises dans leurs actions de prévention, en s'attachant tout particulièrement aux entreprises de moins de 50 salariés, souvent dépourvues de représentation du personnel, mieux les informer des enjeux de la prévention et leur procurer les outils indispensables et adaptés; renforcer la coordination et la mobilisation des différents partenaires, tant au niveau national que dans les régions et assurer, au travers de la mise en œuvre de la réforme des services de santé au travail, la place de ces acteurs dans la stratégie de prévention.

Deriot, G. (2010). Le mal-être au travail. 2 tomes. (rapport et auditions). Rapport d'information ; 642. Paris : Sénat

Sensible aux drames humains, largement médiatisés, qui se sont produits chez France Telecom et dans d'autres entreprises ou administrations publiques, la commission des affaires sociales a souhaité mieux comprendre les raisons qui ont pu conduire au suicide de salariés ou de fonctionnaires. Elle a constitué, à cette fin, une mission d'information sur le mal-être au travail, qui a organisé de nombreuses auditions et tables rondes ainsi que deux déplacements au cours du premier semestre de 2010. La mission a d'abord établi un diagnostic, qui confirme que le mal-être au travail est un phénomène qui se répand dans des proportions préoccupantes. Depuis deux ans, une réelle prise de conscience s'est cependant amorcée et des actions ont été engagées par les pouvoirs publics, les partenaires sociaux et les employeurs pour tenter d'y remédier. Pour conforter et prolonger ces initiatives, la mission formule des propositions et recommandations, qui touchent au code du travail, aux méthodes de management, aux acteurs de la prévention des risques professionnels ou encore à la réparation. Convaincue que le bien-être et l'efficacité économique vont de pair, la mission souhaite que son rapport donne une nouvelle impulsion aux efforts nécessaires pour

faire reculer le mal-être au travail et contribue à replacer l'humain au centre des organisations.

Edouard, F. (2010). Le travail de nuit : impact sur les conditions de travail et de vie des salariés. Paris : Editions des journaux officiels

Actuellement près d'un salarié sur cinq travaille habituellement la nuit. Cette proportion de salariés concernés par le travail de nuit ne cesse d'augmenter ces dernières années. Le présent rapport met en évidence le fait que l'exposition prolongée au travail de nuit pose, pour un nombre croissant de salariés, une véritable question de santé publique. Aux difficultés de santé viennent s'ajouter des troubles de la vie sociale et familiale. En effet, les horaires de nuit se situent à contretemps des rythmes généraux de la vie sociale, réglés sur la forme dominante de l'horaire de travail en journée. Le présent rapport préconise de promouvoir des formes d'organisation du travail qui préservent la santé des salariés et l'équilibre de leur vie familiale. Il pointe également les limites actuelles du droit du travail quant au respect du principe du recours exceptionnel au travail de nuit.

Etudes étrangères

Ouvrages

OCDE (2024). Promoting Better Career Choices for Longer Working Lives. Paris OCDE
<https://www.oecd-ilibrary.org/content/publication/1ef9a0d0-en>

The transition towards a green economy, the rapid development of new digital technologies and cultural change are some of the forces disrupting traditional career paths, resulting in more fluid and diversified career trajectories. To benefit from increased longevity, workers will increasingly have to consider job mobility at middle and older ages, changing jobs or careers more frequently than in the past. Making successful career transitions, however, tends to be more difficult for workers at older ages due to health issues, unfamiliarity with relevant technology or a lack of recent job search experience. This may result in a mismatch between the types of jobs they want and the jobs that employers may provide. This report presents evidence on recent trends in career mobility and the consequences for individual workers in terms of pay and other job characteristics. It identifies key employer and public policies that can help facilitate career mobility that results in better employment choices at older ages. This requires overcoming discriminatory views towards older workers, improving job flexibility choices and ensuring that government policy supports voluntary career mobility.

(2023). A call for safer and healthier working environments = Un appel pour des environnements de travail plus sûrs et plus sains - Genève : OIT

https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_902220/lang--en/index.htm

L'Organisation internationale du travail (OIT) a publié un rapport sur la santé et la sécurité au travail. Selon l'OIT, près de trois millions de personnes meurent chaque année dans le monde, à la suite d'accidents du travail ou de maladies professionnelles. Il s'agit d'une augmentation de 5% par rapport à 2015. La majorité des décès est due aux maladies professionnelles qui, puisqu'elles représentent 2,6 millions de morts. Afin d'améliorer la santé et la sécurité au travail, l'OIT a adopté une stratégie globale en matière de sécurité et de santé au travail 2024-2030.

Eurofound (2021) Working conditions and sustainable work: An analysis using the job quality framework, Challenges and prospects in the EU series, Luxembourg Publications Office of the European Union

<https://www.eurofound.europa.eu/en/publications/2021/working-conditions-and-sustainable-work-analysis-using-job-quality-framework>

This flagship report summarises the key findings of Eurofound's research on working conditions conducted over the programming period 2017–2020. It maps the progress achieved since 2000 in improving working conditions and examines whether all workers have benefited equally from positive change. It highlights which groups are the most at risk of experiencing poor working conditions and being left behind. Given the changes in the world of work, emerging challenges for good job quality are identified. The report also provides evidence for measures that could lead to the further improvement of work and the achievement of fair working conditions for all in the EU. The analysis shows that, overall, job quality in the EU is improving, if slowly. Not all workers are benefiting to the same extent, however. Furthermore, gender, age and contractual status have a significant bearing on a

person's working conditions. And while digitalisation helps to address some job quality issues, it also creates new challenges. The COVID-19 pandemic has exacerbated trends, reinforcing concerns and highlighting the importance of achieving job quality for all

(2019). La sécurité et la santé au cœur de l'avenir du travail: Mettre à profit 100 ans d'expérience, Genève : Organisation Internationale du Travail

https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_686763.pdf

Le premier chapitre du présent rapport revient sur l'évolution des connaissances sur la sécurité et la santé au travail depuis un siècle et sur le rôle joué par l'OIT à cet égard depuis sa création en 1919. Dans le contexte des enjeux de la sécurité et de la santé au travail, le chapitre 2 s'intéresse aux tendances qui entraînent des changements dans le monde du travail et à leur impact sur la sécurité et la santé au travail. Il se concentre sur quatre évolutions majeures du monde du travail – liées à la technologie, à la démographie, au développement durable (et au changement climatique) et à l'évolution de l'organisation du travail. A partir de chacune de ces évolutions, le rapport s'emploie à identifier les opportunités et les défis clés pour la sécurité et la santé au travail et pour la prévention et la maîtrise des risques. Le chapitre 3 étudie la façon dont la sécurité et la santé au travail évoluent et relèvent le défi d'un avenir du travail sûr et sain pour tous.

Saint-Martin, A., Inanc, H. et Prinz, C. (2018). Job Quality, Health and Productivity: An evidence-based framework for analysis. *OECD Social - Employment and Migration Working Papers ; 221*. Paris OCDE

https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/job-quality-health-and-productivity_a8c84d91-en

La nature, le contenu et le contexte de travail – i.e. la qualité de l'environnement de travail – affectent de multiples façons les individus, les entreprises et la société dans son ensemble. Nombreuses sont les études qui mettent en évidence un lien marqué entre la qualité des emplois, la santé des travailleurs et leur capacité à combiner de façon satisfaisante vie professionnelle et vie privée tout en mobilisant pleinement leurs qualifications et leurs compétences pour construire leur carrière. Investir dans la qualité de l'environnement de travail peut être à la fois source de bien-être et d'efficacité économique. Qu'il s'agisse des politiques ou des pratiques, cela est insuffisamment refléter. Cet apparent paradoxe trouve son origine dans diverses imperfections de marché, qui plaident en faveur d'une intervention des pouvoirs publics visant à mieux informer et coordonner les différentes parties prenantes (partenaires sociaux et organismes publiques), ainsi qu'à mettre en place un système d'incitations favorable à l'investissement des entreprises dans l'amélioration de l'environnement de travail. Agir dans ce domaine est également important en regard des transformations actuelles et à venir, porteuses d'incertitudes quant à l'évolution des conditions de travail. Si la digitalisation et l'uberisation du travail peuvent amener certaines améliorations, elles peuvent également comporter certains risques en termes de déqualification, moindre rémunération, insécurité de l'emploi et dégradation des conditions de travail.

Lundberg, U. et Cooper, C. L. (2010). The science of occupational health: stress, psychobiology, and the new world of work, Chichester : John Wiley & Sons

Lindeboom, M. (2006). Health and work of older workers. The Elgar companion to health economics: Cheltenham : Edward Elgar Publishing

This review focuses primarily on a part of the retirement literature that is concerned with the effect of health on work; little attention will be given to the literature that focuses on the effect of work on health. The prime reason is that an extensive discussion of this part of the literature would require more space. The model presented below could of course also be used to discuss issues involved in estimating the effect of work on health. We briefly return to this at the end of this review.

Siegrist, J. et Kirch, W. é. (2004). Health risks of psychosocial stress at works : evidence and implications for occupational health services, Berlin : Springer-Verlag

Kreis, J. et Bodeker, W. (2004). Indicators for work-related health monitoring in Europe, Essen : BKK

Cette publication a été réalisée dans le cadre du projet européen " Workhealth ", dont le but est d'établir des indicateurs de surveillance des maladies liées au travail en Europe dans une perspective de santé publique. Le projet " Workhealth " a tout d'abord identifié les principaux acteurs ou projets liés à la gestion des conditions de travail. Il a ainsi compilé, à partir de nombreuses sources, tous les indicateurs qui doivent permettre une meilleure surveillance de la santé liée au travail dans une perspective de santé publique. Il expose ensuite un modèle du processus politique qui doit servir d'outil aux décideurs pour préciser des objectifs spécifiques et pour contrôler leur mise en œuvre. Le groupe a ensuite ventilé les objectifs en fonction des différents domaines politiques ou points de vue dont ils relèvent (Surveillance des maladies professionnelles - Inspection du travail, santé publique, sécurité sociale). Il a également classé l'ensemble des indicateurs dans une grille combinant d'un côté les objectifs politiques et de l'autre les grandes catégories de la classification des données de santé établie par le projet ECHI (Données sociodémographiques et socioéconomiques, état de santé, déterminants de santé, système de santé et de sécurité sanitaire). Afin de répondre à des exigences politiques pratiques, une liste courte d'indicateurs a aussi été constituée à partir d'une sélection de l'ensemble des indicateurs pour produire un système d'information basique pour la surveillance de la santé liée au travail. Les chapitres suivants décrivent les plus importantes sources internationales et européennes de données en santé (la base de données Health For All de l'OMS Europe, la base de données en ligne d'Eurostat, la base de données Eco-Santé OCDE appelée également OECD Health Data, l'enquête européenne sur les conditions de vie), puis étudient la disponibilité et l'intérêt de ces données sur la base des catégories ECHI, et enfin la comparabilité de ces données.

Articles

Thomas, M. (2024). "Stress et santé au travail en Suisse : éléments d'une enquête nationale." Environnement, Risques & Santé **23**(1): 36-43.

La santé au travail est un enjeu pour les autorités sanitaires, un défi pour l'employeur et une préoccupation pour le travailleur. Elle a aussi un potentiel impact économique majeur. Un facteur de risque susceptible d'entraver la santé des travailleurs est le stress chronique lié au travail, plus précisément au déséquilibre entre contraintes pour le travailleur liées aux tâches à réaliser et aux ressources à disposition pour les faire. Objectif : Le but est d'identifier le stress au travail au moyen du Job Stress Index, un indicateur des conditions de travail prenant en compte les contraintes et les ressources liées aux tâches à accomplir, l'épuisement ressenti par le travailleur et l'impact économique potentiel qui en découle et

d'en estimer l'évolution au cours du temps. Méthodes : Des enquêtes transversales ont été menées au niveau national sur un échantillon représentatif de la population active répétées portant sur les années 2014, 2016, 2018 et 2020. Résultats: Concernant le niveau de stress, représenté par le déséquilibre entre ressources et contraintes, de la population interrogée, on constate qu'entre 24,8 % et 29,5 % des individus sont soumis à des conditions de travail considérées comme stressantes, tendance à la hausse au cours du temps de 2014 à 2020. En ce qui concerne le niveau d'épuisement émotionnel de la population étudiée, 24 à 29 % se sentent passablement ou très épuisés, tendance également à la hausse et pourcentages corrélés au niveau de stress. Une baisse de la productivité (estimée de 13 % à 15 %) en résulte, telle que mesurée par une augmentation de l'absentéisme et du présentéisme, phénomène particulièrement net parmi les plus jeunes. Conclusion : Le stress au travail représente bien un enjeu important en termes de santé publique, mais aussi un enjeu économique ; le prévenir mériterait davantage de considération par les autorités.

Jolivet, A. (2023). Pénibilité du travail et retraite : une comparaison internationale des dispositifs existants. Document de travail du CEET; 215.
<https://cnam.hal.science/hal-04059620>

La pénibilité du travail fait l'objet de débats et de dispositions nouvelles dans plusieurs pays au cours des dernières années. Comment est-elle prise en compte dans le champ de la retraite selon les pays ? En quoi consistent les dispositifs spécifiques existants ? Une comparaison internationale est menée sur les dix pays suivis par le Conseil d'orientation des retraites et quatre pays supplémentaires où de tels dispositifs existent. Pour une partie des pays examinés, il n'existe pas de définition de la pénibilité du travail (Belgique et Pays-Bas pour le secteur privé, Suède, Royaume-Uni, Canada et États-Unis). Les autres pays présentent deux cas de figure. Dans le premier cas de figure, les dispositifs sont définis à partir d'une liste de conditions de travail (Finlande), de métiers, professions ou activités (Belgique pour la fonction publique) ou des deux (Autriche). Dans le second cas de figure, les dispositifs combinent une référence plus ou moins précise aux effets du travail (sur la santé, sur l'espérance de vie en bonne santé, sur la capacité à rester en emploi ou encore sur la mortalité) à une liste de conditions de travail et/ou de métiers et professions (France, Espagne, Portugal, Italie et Pologne). Trois types de conditions de travail sont le plus souvent retenus : l'environnement physique (bruit, chaleur, froid, milieu hyperbare très souvent), sur lequel il existe un large consensus ; les rythmes de travail (travail de nuit, seul ou combiné à d'autres conditions de travail) et le travail physique (avec des caractérisations très différentes selon les pays). Les quatre pays qui assoient des dispositifs sur les conditions de travail vont au-delà des critères retenus en France : sont notamment prises en compte les vibrations, les postures, l'exposition à des substances physiques et chimiques, la charge de travail mentale et émotionnelle. Les métiers ou les professions considérés comme pénibles sont très variables selon les pays. Des listes très détaillées existent en Pologne et en Autriche. En revanche les métiers ou groupes professionnels sont beaucoup plus limités en Espagne et au Portugal. Certains métiers sont pris en compte dans quasiment tous les pays. Dans les pays qui ont une définition de la pénibilité, il existe des possibilités de retraite anticipée liée à la pénibilité du travail. Des dispositions existent dans des accords collectifs de branches ou d'entreprises dans les pays sans dispositif national comme l'Allemagne et la Suède. La combinaison des critères de délimitation de la pénibilité et des autres conditions d'éligibilité tend à restreindre l'accès effectif à ces retraites anticipées. Lorsque le nombre de personnes qui prennent une retraite anticipée spécifique est disponible, il est modéré (Autriche) à extrêmement faible (Finlande). La France se situe entre les deux.

Lecours, A. et Bédard-Mercier, R. (2022). "L'expérience de retour au travail des personnes vieillissantes ayant subi une atteinte à la santé : un examen de la portée." *Canadian Journal on Aging / La Revue canadienne du vieillissement* **42**(1): 1-12.

<https://www.cambridge.org/core/product/03868F4CCD56D17FCAB026B0E30FDD2D>

Aging workers represent an emerging, growing, and essential population for the contemporary labour market. Considering their unique characteristics, these individuals are at risk of experiencing periods of disability at work due to different reasons (e.g., chronic diseases, occupational injuries) and a different return-to-work experience compared to younger workers. The scoping review presented in this article aimed to identify facilitators and barriers to returning to work in aging people who suffered a health impairment. Information from 34 manuscripts was extracted and analyzed, enabling the identification of factors hindering and facilitating the return to work of aging individuals, with regard to four systems: the individual, work, health, and compensation. The results suggest levers accessible to the various stakeholders involved in the process of returning to work for aging individuals to promote their healthy, safe, and satisfactory participation in work after a period of disability.

Ervasti, J., Pentti, J., Nyberg, S. T., et al. (2021). "Long working hours and risk of 50 health conditions and mortality outcomes: a multicohort study in four European countries." *The Lancet Regional Health – Europe* **11**.

<https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2021.100212>

Background Studies on the association between long working hours and health have captured only a narrow range of outcomes (mainly cardiometabolic diseases and depression) and no outcome-wide studies on this topic are available. To achieve wider scope of potential harm, we examined long working hours as a risk factor for a wide range of disease and mortality endpoints.

Pega, F., Náfrádi, B., Momen, N. C., et al. (2021). "Global, regional, and national burdens of ischemic heart disease and stroke attributable to exposure to long working hours for 194 countries, 2000–2016: A systematic analysis from the WHO/ILO Joint Estimates of the Work-related Burden of Disease and Injury." *Environment International*: 106595.

<https://doi.org/10.1016/j.envint.2021.106595>

Background World Health Organization (WHO) and International Labour Organization (ILO) systematic reviews reported sufficient evidence for higher risks of ischemic heart disease and stroke amongst people working long hours (≥ 55 hours/week), compared with people working standard hours (35–40 hours/week). This article presents WHO/ILO Joint Estimates of global, regional, and national exposure to long working hours, for 194 countries, and the attributable burdens of ischemic heart disease and stroke, for 183 countries, by sex and age, for 2000, 2010, and 2016. Methods and Findings We calculated population-attributable fractions from estimates of the population exposed to long working hours and relative risks of exposure on the diseases from the systematic reviews. The exposed population was modelled using data from 2324 cross-sectional surveys and 1742 quarterly survey datasets. Attributable disease burdens were estimated by applying the population-attributable fractions to WHO's Global Health Estimates of total disease burdens. Results In 2016, 488 million people (95% uncertainty range: 472–503 million), or 8.9% (8.6–9.1) of the global population, were exposed to working long hours (≥ 55 hours/week). An estimated 745,194 deaths (705,786–784,601) and 23.3 million disability-adjusted life years (22.2–24.4) from

ischemic heart disease and stroke combined were attributable to this exposure. The population-attributable fractions for deaths were 3.7% (3.4–4.0) for ischemic heart disease and 6.9% for stroke (6.4–7.5); for disability-adjusted life years they were 5.3% (4.9–5.6) for ischemic heart disease and 9.3% (8.7–9.9) for stroke. Conclusions WHO and ILO estimate exposure to long working hours (≥ 55 hours/week) is common and causes large attributable burdens of ischemic heart disease and stroke. Protecting and promoting occupational and workers' safety and health requires interventions to reduce hazardous long working hours.

Hugrée, C., Penissat, É. et Spire, A. (2019). "Les conditions de travail : un marqueur des inégalités entre groupes socioprofessionnels en Europe." *Revue européenne des sciences sociales* **57-2**(2): 163-190.

<https://www.cairn.info/revue-europeenne-des-sciences-sociales-2019-2-page-163.htm>

L'organisation du travail dans les entreprises et les conditions de travail apparaissent comme des dimensions importantes des inégalités européennes. Dans quelle mesure l'appartenance à un même groupe socio-professionnel ou à un même espace national correspond-elle à une expérience commune des formes d'organisation du travail ? L'article propose de répondre à cette question en s'appuyant sur l'exploitation de l'European Working Condition Survey de 2015. L'analyse se focalise sur deux dimensions des conditions de travail : les pénibilités et les risques physiques déclarés et l'organisation du temps de travail. Dans une première partie, nous montrons que la pénibilité au travail est une expérience partagée et déclarée par l'ensemble des membres des professions subalternes en Europe, par-delà les différences nationales. La seconde partie revient sur un trait plus particulier de l'expérience au travail des classes supérieures : la capacité à pouvoir aménager l'organisation de son travail. La très forte autonomie des cadres des pays du Nord et de l'Ouest se distingue des contraintes qui pèsent sur les travailleurs subalternes mais également des cadres des pays de l'Est.

Barnay, T. (2016). "Health, work and working conditions: a review of the European economic literature." *Eur J Health Econ* **17**(6): 693-709.

Economists have traditionally been very cautious when studying the interaction between employment and health because of the two-way causal relationship between these two variables: health status influences the probability of being employed and, at the same time, working affects the health status. Because these two variables are determined simultaneously, researchers control endogeneity skews (e.g., reverse causality, omitted variables) when conducting empirical analysis. With these caveats in mind, the literature finds that a favourable work environment and high job security lead to better health conditions. Being employed with appropriate working conditions plays a protective role on physical health and psychiatric disorders. By contrast, non-employment and retirement are generally worse for mental health than employment, and overemployment has a negative effect on health. These findings stress the importance of employment and of adequate working conditions for the health of workers. In this context, it is a concern that a significant proportion of European workers (29 %) would like to work fewer hours because unwanted long hours are likely to signal a poor level of job satisfaction and inadequate working conditions, with detrimental effects on health. Thus, in Europe, labour-market policy has increasingly paid attention to job sustainability and job satisfaction. The literature clearly invites employers to take better account of the worker preferences when setting the number of hours worked. Overall, a specific "flexicurity" (combination of high employment

protection, job satisfaction and active labour-market policies) is likely to have a positive effect on health.

Theorell, T., et al. (2015). "A systematic review including meta-analysis of work environment and depressive symptoms." BMC Public Health **15**: 738.

BACKGROUND: Depressive symptoms are potential outcomes of poorly functioning work environments. Such symptoms are frequent and cause considerable suffering for the employees as well as financial loss for the employers. Accordingly good prospective studies of psychosocial working conditions and depressive symptoms are valuable. Scientific reviews of such studies have pointed at methodological difficulties but still established a few job risk factors. Those reviews were published some years ago. There is need for an updated systematic review using the GRADE system. In addition, gender related questions have been insufficiently reviewed. **METHOD:** Inclusion criteria for the studies published 1990 to June 2013: 1. European and English speaking countries. 2. Quantified results describing the relationship between exposure (psychosocial or physical/chemical) and outcome (standardized questionnaire assessment of depressive symptoms or interview-based clinical depression). 3. Prospective or comparable case-control design with at least 100 participants. 4. Assessments of exposure (working conditions) and outcome at baseline and outcome (depressive symptoms) once again after follow-up 1-5 years later. 5. Adjustment for age and adjustment or stratification for gender. Studies filling inclusion criteria were subjected to assessment of 1.) relevance and 2.) quality using predefined criteria. Systematic review of the evidence was made using the GRADE system. When applicable, meta-analysis of the magnitude of associations was made. Consistency of findings was examined for a number of possible confounders and publication bias was discussed. **RESULTS:** Fifty-nine articles of high or medium high scientific quality were included. Moderately strong evidence (grade three out of four) was found for job strain (high psychological demands and low decision latitude), low decision latitude and bullying having significant impact on development of depressive symptoms. Limited evidence (grade two) was shown for psychological demands, effort reward imbalance, low support, unfavorable social climate, lack of work justice, conflicts, limited skill discretion, job insecurity and long working hours. There was no differential gender effect of adverse job conditions on depressive symptoms **CONCLUSION:** There is substantial empirical evidence that employees, both men and women, who report lack of decision latitude, job strain and bullying, will experience increasing depressive symptoms over time. These conditions are amenable to organizational interventions.

Roquelaure, Y. (2015). "Les troubles musculo-squelettiques : un enjeu majeur de prévention des risques professionnels en Europe." Etui Policy Brief(9)

Les troubles musculo-squelettiques (TMS) sont le premier problème de santé au travail dans l'Union européenne. Ils témoignent de l'intensification des conditions de travail qui affecte un nombre croissant de travailleurs de l'industrie et des services. Leur répercussion en termes de souffrance et d'interruption des parcours professionnels en fait une priorité de santé au travail. Leur prévention doit être globale et intégrer des dimensions médicales, ergonomiques, sociales, économiques et politiques afin de bâtir les conditions d'un travail soutenable tout au long de la vie professionnelle. La négociation et la mise en œuvre de nouvelles législations européennes pour développer des modèles de production plus durables et plus responsables socialement sont des enjeux syndicaux cruciaux.

Kivimaki, M., et al. (2012). "Job strain as a risk factor for coronary heart disease: a collaborative meta-analysis of individual participant data." The Lancet: 7.

Investigators have examined the role of psychological factors, such as personality type, cognition, and psychological stress, in the cause of coronary heart disease. Of these factors, psychosocial stress is the most commonly investigated. Job strain - the combination of high job demands and low control at work-is one of the most widely studied definitions of psychosocial stress. Although some studies have shown that job strain is associated with a more than doubling in risk of coronary heart disease, findings from a meta-analysis of cohort studies suggest that this excess risk is probably modest, at about 40%. Moreover, the importance of job strain as a risk factor for coronary heart disease continues to be debated because of several methodological shortcomings. The first limitation is publication bias, studies with significant results in the expected direction are more likely to be published and cited in scientific literature than are those with non-significant findings. Second, in studies of working hours (job demand), evidence shows that people spontaneously reduce their hours in the years before cardiac events, probably as a response to symptoms of advanced underlying disease. This action could result in perceptions of reduced job demands, which might contribute to reverse causation bias, coronary heart disease affects levels of stress, rather than vice-versa. Exclusion from analysis of coronary heart disease events that occur in the first years of follow-up can reduce such bias, but few studies have been sufficiently powered to do this analysis. We did a collaborative meta-analysis of individual participant data from published and unpublished studies of job strain and coronary heart disease to address the limitations of previous studies and the discordant evidence base.

Chaupain-Guillot, S. et Guillot, O. (2011). "Les déterminants individuels de l'absentéisme au travail : une comparaison européenne." Revue Économique **62**(3): 419-428

À partir des données de l'European Community Household Panel (ECHP), on s'intéresse aux déterminants individuels des absences au travail dans les pays européens. L'étude porte sur l'ensemble des États membres de l'UE-15, à l'exception de la Suède. Les comportements d'absence des salariés, dans chacun de ces pays, sont analysés à l'aide de régressions sur données de panel. Les résultats des estimations montrent que les facteurs jouant sur la probabilité d'absence sont loin d'être identiques d'un pays à l'autre. L'état de santé, le degré de satisfaction au travail et, chez les femmes, la présence d'un jeune enfant sont, en effet, les seules variables qui ont un impact significatif, et de même signe, dans la quasi-totalité des pays étudiés.

Lenormand, M. C., et al. (2010). "La santé des seniors en emploi : résultats de l'enquête européenne SHARE 2006." Questions d'Economie de La Santé(Irdes)(160)

Dans un contexte de vieillissement de la population et d'allongement de la vie active, la plupart des pays sont confrontés au défi du vieillissement en bonne santé. L'enquête Survey of Health Ageing and Retirement in Europe (SHARE), utilisée ici, permet d'explorer l'état de santé des personnes âgées de 50 à 59 ans en Europe et aussi d'en étudier les déterminants. Si des problèmes de santé non négligeables apparaissent dès 50 ans, on constate également une forte hétérogénéité des situations entre pays européens. Bien que la France détienne le record de l'espérance de vie, elle occupe actuellement une place relativement médiocre concernant l'état de santé de ses quinquagénaires. Après avoir comparé l'état de santé des actifs occupés avec celui des chômeurs et des inactifs, d'où il ressort un effet « travailleur en bonne santé », une attention particulière est portée aux déterminants de l'état de santé des seniors européens en emploi.

Sirven, N. et Sermet, C. (2010). "La santé des travailleurs âgés en Europe." Retraite et Société(59)

Ce travail a pour objectif de dresser un état des lieux de la santé des travailleurs âgés, entre 50 et 60 ans, en Europe. Il propose une comparaison internationale qui s'appuie sur plusieurs mesures individuelles de l'état de santé. La première partie présente plus en détail les données de l'enquête Share et l'échantillon utilisé. Les variables sont présentées dans la deuxième partie. Enfin l'analyse se poursuit par l'étude des déterminants individuels de l'état de santé.

Siegrist, J. et Wahrendorf, M. (2009). "Quality of work, health, and retirement." The Lancet **On line**

Gupta, N. D. et Kristensen, N. (2008). "Work environment satisfaction and employee health : panel evidence from Denmark, France and Spain, 1994-2001." European Journal of Health Economics (the) **9(1)**: 51-61

This paper investigates whether a satisfactory work environment can promote employee health even after controlling for socioeconomic status and life style factors. A dynamic panel model of health is estimated from worker samples from Denmark, France and Spain, employing both self-assessed general health and the presence of a functional limitation. In all three countries and for both types of health measures, a good perceived work environment is found to be a highly significant determinant of worker health even after controlling for unobserved heterogeneity and minimizing reverse causality. The marginal effect is, however, larger in France and Denmark than in Spain. Several potential explanations for this finding are discussed. Further, a satisfactory working environment is found to be at least as important for employee health as socioeconomic status. Thus, investing in giving workers a satisfying work environment could be a low-cost way of improving employee health.

Barange, C., et al. (2008). "L'enquête SHARE sur la santé, le vieillissement et la retraite en Europe devient longitudinale : Les données de la deuxième vague sont désormais disponibles." Questions d'Economie de la Santé (Irdes)(137)

Ce Questions d'économie de la santé présente quelques résultats préliminaires issus de la seconde vague d'enquête de SHARE. Ces résultats portent notamment sur la dynamique de la santé et du marché de l'emploi. Ils soulignent l'influence des conditions de travail et des dispositifs mis en œuvre d'un pays à l'autre, notamment en matière d'assurance invalidité, sur le choix de sortie prématurée d'emploi et de passage à la retraite. Par ailleurs, ces nouvelles données confirment les observations de la première vague en termes d'inégalités de santé et apportent un éclairage complémentaire sur les déterminants individuels de l'évolution du recours aux soins.

Debrand, T. et Lengagne, P. (2007). "Pénibilité au travail et santé des seniors en Europe." Questions d'Economie de la Santé (Irdes) (120)

L'évolution rapide des conditions de travail au cours des dernières décennies est marquée par l'apparition de nouvelles formes d'organisation du travail et de nouvelles pénibilités. Dans un contexte de vieillissement des populations actives, ces problèmes sont particulièrement préoccupants en matière de santé, d'emploi et de financement des systèmes de retraite. Cette étude propose une analyse des corrélations entre pénibilité au travail et état de santé des 50 ans et plus ayant un emploi, à partir des données de l'enquête européenne SHARE 2004.

Boulianne, N. et Fortin, E. (2007). "Conditions de travail et santé : les enquêtes statistiques au Québec." Santé Société Et Solidarité : Revue de l'observatoire Franco-Québécois de La Santé et de La Solidarité(2/2006): 143-146.

De façon générale, les enquêtes statistiques disponibles au Québec examinent les conditions de travail indépendamment des caractéristiques des travailleurs aux plans de la santé et des lésions professionnelles. L'Étude québécoise des conditions de travail, d'emploi et de santé et de sécurité du travail (EQCOTESST) vise à corriger cette lacune. La première phase de ce projet d'enquête quinquennale auprès de 5000 travailleurs est prévue pour 2007. À l'aide de ces données, il sera possible d'analyser les liens existants entre un ensemble de conditions de travail, l'état de santé des travailleurs et les risques d'accidents du travail.

(2004). "Santé et travail dans l'Union européenne : un portrait statistique." Panorama of the European Union : Thème 3 - Population and Social Conditions

Ce rapport est un portrait statistique de la santé et de la sécurité au travail dans l'Union européenne entre 1994 et 2002. Il décrit dans un premier temps les caractéristiques de la main-d'œuvre européenne et l'importance globale des pathologies liées au travail. Des chapitres spécifiques analysent la sécurité, les maladies et les problèmes psychosociaux liés au travail selon l'âge, le sexe, le secteur d'activité et la profession. Les données d'Eurostat sont complétées par des données d'autres sources, particulièrement celles de la Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail. Les données couvrent principalement les 15 États membres de l'UE, mais certaines données préliminaires concernant l'évolution du taux d'incidence des accidents de travail dans les pays en voie d'adhésion et candidats sont également disponibles.

Dupre, D. (2001). "Les problèmes de santé liés au travail dans l'union européenne 1998-1999." Statistiques En Bref : Population Et Conditions Sociales (17)

À partir de résultats disponibles pour onze États membres dans le cadre de l'"enquête Communautaire sur les forces de travail", on estime que dans l'Union Européenne en 1998-1999 près de 8 millions de personnes ayant ou ayant eu un emploi souffraient de problème de santé, autres que les blessures accidentelles, provoquées ou aggravées par leur travail présent ou passé. Chez les salariés, le taux de prévalence est de 5 372 cas par an liés à leur emploi actuel pour 100 000 personnes (7 150 pour les 55-64 ans). Dans 53 % des cas il s'agit de troubles musculo-squelettiques, plus fréquents dans la construction, les transports et la santé et action sociale (prévalence dans ces branches 1,2 à 1,6 fois plus élevée que la moyenne). Le stress, la dépression ou l'anxiété représentent 18 % des problèmes et 26 % de ceux entraînant 2 semaines ou plus d'arrêt de travail (fréquence double dans l'éducation, la santé et l'action sociale). Enfin, les troubles pulmonaires touchent 0,6 millions de personnes (risque double dans les industries extractives) (résumé d'auteur).

Rapports

Saint-Martin, A., Inanc, H. et Prinz, C. (2018). Job Quality, Health and Productivity: An evidence-based framework for analysis. OECD Social - Employment and Migration Working Papers ; 221. Paris OCDE

https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/job-quality-health-and-productivity_a8c84d91-en

La nature, le contenu et le contexte de travail – i.e. la qualité de l’environnement de travail – affectent de multiples façons les individus, les entreprises et la société dans son ensemble. Nombreuses sont les études qui mettent en évidence un lien marqué entre la qualité des emplois, la santé des travailleurs et leur capacité à combiner de façon satisfaisante vie professionnelle et vie privée tout en mobilisant pleinement leurs qualifications et leurs compétences pour construire leur carrière. Investir dans la qualité de l’environnement de travail peut être à la fois source de bien-être et d’efficacité économique. Qu’il s’agisse des politiques ou des pratiques, cela est insuffisamment reflété. Cet apparent paradoxe trouve son origine dans diverses imperfections de marché, qui plaident en faveur d’une intervention des pouvoirs publics visant à mieux informer et coordonner les différentes parties prenantes (partenaires sociaux et organismes publiques), ainsi qu’à mettre en place un système d’incitations favorable à l’investissement des entreprises dans l’amélioration de l’environnement de travail. Agir dans ce domaine est également important en regard des transformations actuelles et à venir, porteuses d’incertitudes quant à l’évolution des conditions de travail. Si la digitalisation et l’uberisation du travail peuvent amener certaines améliorations, elles peuvent également comporter certains risques en termes de déqualification, moindre rémunération, insécurité de l’emploi et dégradation des conditions de travail.

Pikhart, H. et Pikhartova, J. (2015). The relationship between psychosocial risk factors and health outcomes of chronic diseases. A review of the evidence for cancer and cardiovascular diseases, Copenhagen : OMS Bureau régional de l’Europe

Ce rapport résume les meilleures bases factuelles disponibles afin d’établir un lien entre, d’une part, les facteurs psychosociaux et, d’autre part, la morbidité et la mortalité dues aux maladies cardiovasculaires et au cancer dans la Région européenne de l’OMS. Les auteurs ont examiné un volume total de 1 822 articles publiés en anglais depuis janvier 2000 dans Medline et PubMed, et identifié 37 études systématiques et méta-analyses. Parmi les facteurs psychosociaux reconnus à maintes reprises comme étant liés aux maladies chroniques, dans le cadre comme en dehors des activités professionnelles, il convient notamment de mentionner les suivants : les exigences élevées au travail, la faible autonomie, le contrôle limité ou l’important déséquilibre entre les efforts consentis et les récompenses, les conflits interpersonnels, ainsi que le faible soutien social ou le manque de confiance. Il ressort des bases factuelles que de multiples facteurs psychosociaux négatifs sont indépendamment associés à tout un ensemble de maladies chroniques à l’âge adulte. En outre, le gradient social en matière de santé observé à l’âge adulte peut en partie intervenir par l’intermédiaire de facteurs psychosociaux agissant entre les caractéristiques socioéconomiques et la santé. Les facteurs psychosociaux peuvent dès lors être pris en compte dans les mesures complexes et totales de réduction des risques principalement axées sur les facteurs de risque multiples (résumé de l’éditeur)

(2014). Psychosocial risks in Europe. Prevalence and strategies for prevention. Luxembourg : Office des publications officielles des Communautés européennes

The report on psychosocial risks at work is a joint publication from the European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA) and the European Foundation for the Improvement of

Living and Working Conditions (Eurofound). It draws on the complementary work of the two agencies, which is reflected in their different roles. Acknowledging the complexity of the relationship between health and work, the report presents comparative information on the prevalence of psychosocial risks among workers and examines the associations between these risks and health and well-being. It also looks at the extent to which establishments take action to tackle psychosocial risks and describes interventions that can be adopted in companies. An overview of policies in six Member States is included.

Vendramin, P., et al. (2012). Sustainable work and the ageing workforce. Luxembourg : Publications Office of the European Union

Achieving work environments that make work sustainable over a lifetime is a key facet of the promotion of longer working lives. This study - based on the fifth European Working Conditions Survey - considers the dimensions of work that have proved essential to the understanding of work sustainability: working conditions; physical and psychological health; the expressive dimension of work; reconciliation of working and non-working time; and socioeconomic conditions. It examines the influence of these factors on how older workers perceive the sustainability of their work, taking account of differences between workers in terms of age, occupation and gender. In addition, the working conditions of the ageing workforce across Member States of the European Union are compared.

L'impact de l'état de santé sur la situation au travail

FOCUS SUR UNE PATHOLOGIE : CANCER

Le nombre de nouveaux cas de cancers a considérablement augmenté entre 1980 et 2012 (+109 %) chez l'homme comme chez la femme. Cette augmentation s'explique en grande partie par l'accroissement de la population, qui mécaniquement augmente le nombre de cas, et par son vieillissement. Néanmoins, l'augmentation de la survie conduit de plus en plus de malades du cancer à être sur le marché du travail au moment de la survenue de la maladie.

Les économistes se sont penchés sur l'effet de la maladie sur le marché du travail en partant du fait qu'une santé précaire aura un impact négatif sur la productivité. La littérature relève plusieurs mécanismes en jeu :

- La baisse de rémunération liée à une moindre productivité peut conduire à une modification de la participation au marché du travail (coût d'opportunité associé aux loisirs, temps non travaillé utilisé pour se soigner) ;
- Discrimination statistique/discrimination pure : dans le premier cas, l'employeur croit que la catégorie de salariés souffrant de cancers est moins productive et adopte alors un comportement discriminatoire à l'embauche ou à la promotion de ces salariés. Dans le second cas, l'employeur a une préférence pour ne pas employer une personne malade ou ayant été malade ;
- Spécificités de la maladie cancéreuse : les traitements sont lourds et peuvent entraîner des séquelles ; les comorbidités associées sont possibles ; des épisodes de rechute entraînant un traitement plus agressif et donc des inaptitudes au travail potentielles.

La littérature empirique a également étudié les liens entre cancer et emploi, notamment l'effet négatif sur la participation au marché du travail ainsi que la probabilité d'emploi et les heures travaillées. Elle a également souligné les effets de survenue du cancer sur les trajectoires professionnelles par le biais des limitations fonctionnelles et la discrimination ressentie sur le lieu de travail. Les autres principaux aspects sont :

- La survenue du cancer limitations fonctionnelles ou risques psychosociaux ;
- La discrimination ressentie sur le lieu de travail ;
- L'interruption de carrière et le risque de survenue de cancer ;
- L'importance de l'environnement de travail ;
- Les effets contextuels, institutionnels et temporels ;
- Les effets de genre, liés à la spécificité des cancers ;
- Les effets d'âge.

Source : Barnay T., Ben Halima M., et al. (2015). La survenue du cancer : effets de court et moyen termes sur l'emploi, le chômage et les arrêts maladie. Document de travail Irdes, n°65.

Etudes françaises

Goldberg, M. (2022). "La sous-indemnisation des maladies professionnelles : un point de vue épidémiologique. Commentaire." *Sciences Sociales Et Sante* **40**(1): 31-39.
<https://www.cairn.info/revue-sciences-sociales-et-sante-2022-1-page-31.htm>

Comment estime-t-on la proportion et le nombre de cas de cancer attribuables à des expositions professionnelles ? Quelques chiffres sur les cancers attribuables à des expositions professionnelles en France et leur indemnisation. La sous-déclaration par les médecins n'explique que partiellement la sous-indemnisation. Pour une meilleure connaissance de l'indemnisation des maladies d'origine professionnelle

Nizard, C. (2022). "Trajectoires professionnelles lors de la réadaptation oncologique : bifurcations, obstacles et temporalités." *Santé Publique* **34**(2): 181-189.
<https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2022-2-page-181.htm>

La réadaptation oncologique concerne chaque année de plus en plus d'actifs. Si de nombreuses recherches illustrent les effets secondaires des traitements sur le corps, voire sur son articulation avec le travail, les analyses qualitatives en sciences sociales restent lacunaires. Cet article présente une réflexion pour comprendre les trajectoires professionnelles, les conséquences de la maladie au moment du retour au travail et dans les mois qui suivent. Il rend compte des effets secondaires liés aux traitements du cancer qui impactent durablement le travail et créent un décalage entre la personne concernée et son entourage professionnel. Cet article s'intéresse aux temporalités lors du processus de réadaptation oncologique, élargit la réflexion grâce à la notion de « bifurcation » et montre des points d'achoppement entre les temporalités du travail, de l'entourage professionnel et de la personne en réadaptation.

(2019). "Comment ont évolué les expositions des salariés du secteur privé aux risques professionnels sur les vingt dernières années ? Premiers résultats de l'enquête Sumer 2017." *DARES Analyses*(041):
<https://dares.travail-emploi.gouv.fr/dares-etudes-et-statistiques/etudes-et-syntheses/dares-analyses-dares-indicateurs-dares-resultats/article/comment-ont-evolué-les-expositions-des-salaries-du-secteur-prive-aux-risques>

Dans le secteur privé, la plupart des expositions des salariés aux contraintes physiques ont baissé entre 1994 et 2017, à l'exception du bruit. L'exposition à au moins un produit chimique concerne un tiers des salariés en 2017, un niveau légèrement inférieur à celui de 1994. L'exposition à au moins un produit cancérigène concerne encore 10 % des salariés, soit 1,8 million de personnes. Sur les vingt dernières années, le signalement des expositions à des agents biologiques a augmenté. Ces expositions aux risques physiques, chimiques et biologiques s'inscrivent dans un contexte organisationnel toujours très contraint. L'intensité du travail a augmenté depuis 20 ans, même si elle s'est stabilisée entre 2010 et 2017. Bien que les marges de manœuvre favorisant l'autonomie au travail soient en recul, les salariés se plaignent moins souvent en 2017 qu'en 2003 de manquer de moyens pour faire correctement leur travail. Après un pic en 2010, le signalement de comportements hostiles revient en 2017 au niveau de 2003, tandis que la tension au travail se stabilise à un niveau élevé et que les écarts entre salariés se creusent concernant le manque de reconnaissance au

travail. Afin de lutter contre l'ensemble de ces expositions, près d'un salarié sur deux est couvert par des pratiques formalisées de prévention des risques professionnels.

(2019). Rapport annuel 2018. L'Assurance Maladie - Risques professionnels. Paris CNAMTS

Ce rapport de gestion 2018 fait le point complet sur les finances de la branche AT/MP et l'indemnisation des victimes avec l'analyse détaillée de la sinistralité (accidents du travail, de trajet et maladies professionnelles). Plusieurs focus sur une problématique particulière sont également présentés : évolution de la sinistralité accidents du travail sur le long terme, les arrêts de travail suite à une chute, les troubles musculo-squelettiques, les cancers professionnels et le risque routier.

(2019). Cancers reconnus d'origine professionnelle : Évolution statistique, actions de prévention et d'accompagnement des salariés exposés. Santé travail : enjeux et actions. Paris Cnamts

https://assurance-maladie.ameli.fr/sites/default/files/enjeux_et_actions_cancers_professionnels_avril_2019.pdf

Le rapport 2019 « Santé travail : enjeux et actions » a pour thème les cancers reconnus d'origine professionnelle. En moyenne, 1 840 cancers professionnels sont reconnus chaque année en France, principalement chez des ouvriers retraités et en lien avec l'amiante. En 20 ans, le nombre de cancers professionnels reconnus a été multiplié par 3, pour un coût d'1,2 milliard d'euros aux entreprises à travers leurs cotisations AT/MP.

(2018). La vie cinq ans après un diagnostic de cancer. Boulogne Billancourt INCa

http://www.e-cancer.fr/content/download/238406/3274300/file/La_vie_cinq_ans_apres_un_diagnostic_de_cancer_rapport_mel_20180619.pdf

Plus de 3 millions de personnes en France ont ou ont eu un cancer. Le cancer est encore souvent une épreuve difficile tant au plan physique que psychologique avec des répercussions sur la vie personnelle, sociale et professionnelle. L'enquête VICAN5 explore les différentes facettes de la vie cinq ans après un diagnostic de cancer : l'état de santé, les séquelles physiques et psychologiques et le suivi médical ; la vie intime et les difficultés rencontrées au quotidien ; l'impact de la maladie et des traitements sur les ressources et l'emploi.

Barnay, T., Ben Halima, M. Regaert C.. (2018). Conséquences de la survenue du cancer sur les parcours professionnels : une analyse sur données médico-administratives. Paris Irdes
<http://www.irdes.fr/recherche/rapports/568-consequences-de-la-survenue-du-cancer-sur-les-parcours-professionnels.pdf>

Ce rapport présente la contribution du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM) sur la stratégie de transformation du système de santé français, qui s'inscrit nécessairement dans une perspective de moyen terme et doit être distingué des mesures urgentes qu'appelle la situation actuelle dans différents secteurs ou dans certains territoires. Ce document percutant s'attaque au risque d'inertie d'un système cloisonné entre la ville, l'hôpital, le médico-social. De plus en plus coûteux et de moins en moins efficient, ce modèle ne pourra pas prendre en charge le vieillissement de la population et les maladies chroniques. La soixantaine de membres du HCAAM (partenaires sociaux, gestionnaires des

établissements de santé, élus, hauts fonctionnaires, complémentaires santé, etc.) rejettent aussi le scénario d'une restructuration de l'offre pilotée par les grands centres hospitaliers où les établissements cessent d'être le centre de gravité du système. Les malades chroniques ou âgés devraient être essentiellement traités dans un extérieur structuré, qui n'est plus conçu comme un 'amont' ou un 'aval' de séquences hospitalières. À terme, le Haut Conseil considère que l'ensemble des professionnels de santé devrait exercer dans des structures collectives. Ils devraient ainsi assumer collectivement des responsabilités sur leur territoire : garantir à chacun un médecin traitant et une orientation pertinente dans le système de soins. Quant aux hôpitaux, ils devraient se recentrer et passer contrat avec les communautés locales de professionnels pour coordonner les retours à domicile, les systèmes d'information, la formation...

Barnay, T., Ben Halima M., Duguet, E., et al. (2018). "L'effet des cancers sur la trajectoire professionnelle." *Questions D'économie De La Santé*(Irdes)(238)
<http://www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/238-l-effet-des-cancers-sur-la-trajectoire-professionnelle.pdf>

La trajectoire professionnelle est dégradée lorsque survient un cancer. Dans cette étude, la base de données administratives Hygie est mobilisée afin d'évaluer les effets de un à cinq ans de la survenue de plusieurs cancers sur la situation sur le marché du travail. Les résultats montrent que la probabilité d'être employé(e) au moins un trimestre dans l'année diminue fortement par rapport à l'année précédant l'apparition de la maladie. Cette diminution perdure jusqu'à cinq ans après la survenue d'un cancer au profit, à court terme, d'un accroissement des arrêts maladie et, à moyen terme, de situations d'inactivité. L'ampleur de ces effets est cependant variable selon le type de cancers, leur sévérité, le sexe et l'âge à la survenue de la maladie. Dans la population féminine, le cancer du sein, le plus fréquent, a une forte influence négative sur l'emploi à un an, qui persiste à cinq ans. Le cancer de l'ovaire se caractérise par l'effet négatif le plus prononcé sur l'emploi à court terme. Chez les hommes, la survenue du cancer de la prostate conduit à une baisse modérée à court terme de l'employabilité mais qui s'accroît dans le temps. Concernant les localisations communes aux deux sexes, le cancer du poumon et des bronches est le plus délétère sur l'emploi alors que le cancer de la thyroïde influence peu le parcours professionnel. Les effets négatifs contrastés sur l'emploi reflètent la sévérité de la maladie, des traitements et des séquelles mais, également, des dispositifs d'aménagement des conditions de travail et d'emploi proposés par les entreprises.

Platel, S. (2018). "Pour une socio-histoire de la reconnaissance en maladie professionnelle. Fondements de la réparation des cancers liés au travail." Noisy : CEE
<http://www.cee-recherche.fr/sites/default/files/webfm/publications/rapportsderecherche/105-pour-une-socio-histoire-de-la-reconnaissance-en-maladie-professionnelle.pdf>

L'indemnisation des maladies professionnelles est régie par des principes restrictifs établis il y a plus d'une centaine d'années¹, issus du compromis de 1898 sur les accidents du travail : réparation automatique et forfaitaire en contrepartie de l'absence de responsabilité de l'employé et de l'immunité de l'employeur. La force des rapports sociaux antagoniques et inégaux qui marquèrent la construction de la législation des risques professionnels en régit encore de nos jours tant sa mise en application que son évolution, entraînant retard et restrictions dans la connaissance et la prévention des maladies professionnelles. Les cancers liés au travail, qui souffrent chroniquement de sous-reconnaissance en maladie professionnelle, sont amplement concernés par ce phénomène. Ce rapport rappelle les logiques sur lesquelles s'est construit le principe restrictif de l'indemnisation des pathologies

professionnelles, puis, comment, la réparation des cancers liés au travail s'est inscrite dans ce contexte. Nous y cherchons des éléments de compréhension des dynamiques actuelles restreintes de la reconnaissance en maladie professionnelle des cancers. Nous observerons, dans l'histoire de l'indemnisation de ces pathologies, des cancers professionnels emblématiques qui impulsent les processus législatifs. Nous examinons enfin chronologiquement comment le système complémentaire de reconnaissance, dont relèvent de nombreux cancers liés au travail non inscrits dans les tableaux de maladie professionnelle, a été instauré en 1993 dans ce cadre très normatif.

(2017). Plan cancer 2014-2019 : troisième rapport au président de la République. Paris Institut National du Cancer: 176.

<http://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Troisieme-rapport-au-president-de-la-Republique-Fevrier-2017>

Dans ce 3e rapport adressé au président de la République, l'Institut national du cancer (INCa), responsable du pilotage du Plan cancer 2014-2019 pour le compte des ministres chargés de la santé et de la recherche, présente avec ses partenaires sa progression globale et l'avancement de chacune des 208 actions.

(2017). "Cancers professionnels : une reconnaissance difficile en France." Revue Prescrire **37**(407): 698-702

En France, le nombre de nouveaux cas de cancers liés au travail survenant chaque année est estimé entre 18 000 et 30 000. Mais seulement 1 800 cancers environ par an sont indemnisés pour la première fois au titre d'une maladie professionnelle. Cette faible part s'explique par la sous-déclaration de ces cancers, et par une sous-reconnaissance lors du parcours d'indemnisation. La sous-déclaration tient notamment à l'ignorance fréquente, par les travailleurs et par les médecins, d'un lien possible entre le cancer et une exposition le plus souvent ancienne, ainsi qu'à la complexité du dispositif réglementaire de déclaration des maladies professionnelles. La sous-reconnaissance s'explique en partie par une prise en compte insuffisante des cancérogènes et des cancers liés au travail dans le système des maladies professionnelles. Une étude menée en Seine-Saint-Denis a analysé le parcours d'indemnisation de 65 patients atteints de cancers estimés éligibles aux critères de reconnaissance en maladie professionnelle. L'accompagnement des patients dans leurs démarches a montré une part d'arbitraire dans le traitement de leur dossier, et des difficultés liées par exemple au fait que le système de reconnaissance ne prend pas en compte les expositions multiples à des cancérogènes. L'analyse des motifs de rejet montre qu'en présence de cofacteur cancérogène extraprofessionnel tel que le tabagisme, le comité a souvent conclu que ce cofacteur était la principale cause du cancer, y compris en cas d'antécédents d'exposition à l'amiante.

Caron, M., Durand, M.-J. et Tremblay, D. (2017). "Interventions pour le retour et le maintien au travail après un cancer : revue de la littérature." Sante Publique **29**(5): 655-664.

La reprise du travail après un cancer peut être un défi et les interventions conçues pour la soutenir sont encore mal comprises. L'objectif de cette étude était d'identifier les interventions visant la reprise et le maintien au travail des personnes ayant reçu un diagnostic de cancer. Une revue de la littérature a été réalisée. La recherche documentaire a principalement été menée dans des bases de données de références bibliographiques. Un processus systématique d'analyse et d'interprétation des résultats a ensuite été complété.

Sandret, N. (2019). "Enquête Sumer 2017 : des évolutions contrastées." Santé & Travail(108): 6-9.

Si l'exposition des salariés à certaines contraintes physiques a globalement baissé depuis vingt ans, l'intensité du travail demeure élevée selon les premiers résultats de l'enquête Sumer 2017. Les données sont par ailleurs préoccupantes sur le risque cancérigène.

Ben Halima, B., et al. (2016). L'impact du diagnostic du cancer sur les transitions professionnelles en France. Une étude sur données de panel administratives. Document de travail ; 188: 55.

<http://www.cee-recherche.fr/publications/document-de-travail/limpact-du-diagnostic-du-cancer-sur-les-transitions-professionnelles-en-france>

Dans cette étude, nous mesurons l'impact d'un choc de santé sévère, le diagnostic d'un cancer, sur la mobilité des individus entre quatre situations professionnelles. Nous estimons des matrices de transition annuelle entre l'emploi permanent, l'emploi non permanent, le chômage et l'inactivité, afin de comparer les expériences de mobilité pour deux populations : 3 168 individus atteints d'un cancer entre 2006 et 2009, 282 035 individus sélectionnés dans la population générale, sans maladie chronique. Plusieurs modèles sont estimés : le premier en stratifiant selon le genre quel que soit le site du cancer, le deuxième pour la population de femmes atteintes d'un cancer du sein, le dernier pour les hommes touchés par un cancer de la prostate (résumé d'auteur).

Lhuillier, D. et Waser, A. M. (2016). "Les chemins invisibles du maintien au travail." Santé & Travail(93): 34-36.

Pour continuer à travailler, les malades chroniques font appel, en dehors des dispositifs réglementaires, à des stratégies discrètes, qu'il s'agit de préserver. Des groupes d'échanges extérieurs à l'entreprise peuvent les aider à l'élaborer. Tel est le sujet de cet article.

Barnay, T., et al. (2015). "La survenue du cancer : effets de court et moyen termes sur l'emploi, le chômage et les arrêts maladie." Economie et Statistique(475-476): 157-186.

La réduction des inégalités face à la maladie est un des attendus majeurs du troisième Plan cancer 2014-2019, qui préconise de « diminuer l'impact du cancer sur la vie personnelle » afin d'éviter la « double peine » (maladie et exclusion du marché du travail). Dans ce contexte, nous évaluons l'impact de un à cinq ans d'un primo-enregistrement en Affection de longue durée (ALD) caractérisant le cancer sur la situation professionnelle et la durée passée en emploi, maladie et chômage de salariés du secteur privé. Nous utilisons la base de données administrative Hygie, recensant la carrière professionnelle et les épisodes de maladie d'un échantillon de salariés affiliés au Régime général de la Sécurité sociale. L'évaluation de l'impact de la survenue du cancer s'appuie sur une méthode de double différence avec appariement exact pour comparer les salariés malades aux salariés sans aucune ALD (résumé d'auteur).

(2014). La vie deux ans après un diagnostic de cancer - De l'annonce à l'après-cancer. Paris Inca

L'enquête nationale sur les conditions de vie deux ans après le diagnostic de cancer (VICAN2) de l'INCa, a été réalisée en partenariat avec les trois principaux régimes d'Assurance maladie (Cnamts, MSA et RSI) et avec l'Inserm. Elle nous renseigne sur la vie quotidienne des personnes atteintes au moment de l'enquête, mais aussi sur leur parcours depuis le diagnostic. Différentes facettes de la vie de ces personnes y sont explorées: la prise en

charge de la maladie et leur relation avec le système de soins; l'état de santé à deux ans du diagnostic; l'impact de la maladie sur les ressources et l'emploi; les difficultés rencontrées dans la vie quotidienne et sociale. Cette enquête s'inscrit dans la continuité de la première enquête réalisée en 2004 sous l'égide de la Drees. La méthodologie a néanmoins été adaptée avec la prise en compte de douze localisations ciblées selon le niveau de pronostic (bon, moyen, mauvais) et la combinaison de trois recueils de données (enquête téléphonique auprès des patients, enquête médicale auprès des soignants, données de consommation de soins).

De Blasi, G., et al. (2014). "Multidisciplinary department of "Return to Work After a Cancer": a French experience of support groups for vocational rehabilitation." *J Psychosoc Oncol* **32**(1): 74-93

This qualitative pilot exploratory study focuses on support groups for vocational rehabilitation after cancer implemented in a French and innovative multidisciplinary department of "Return to Work after a Cancer." Sixty-three patients were invited to participate to constitute two support groups of 20 participants. Questionnaires are sent to assess their benefit according to the participants' point of view. For 58% of participants, support groups helped the return to work, and for 70% it provided personal, family, and relational support. Support groups are a relevant response to expectations and specific issues of patients experiencing return to work after cancer.

Duguet, E. et Le Clainche, C. (2014). L'impact des événements de santé sur la carrière professionnelle : une analyse fondée sur la méthode des doubles différences avec appariement exact.

Nous étudions l'effet des événements de santé (accidents ou maladies chroniques) sur les probabilités d'occupation au niveau individuel, en prenant en compte à la fois les effets individuels et les effets temporels corrélés. Nous utilisons la méthode des doubles différences avec appariement exact et trouvons que les événements de santé ont un fort impact sur la suite du parcours professionnel. Les travailleurs affectés par un événement de santé ont une plus grande probabilité d'entrer en inactivité et une plus faible probabilité de garder leurs emplois. Nous constatons également que les femmes les moins qualifiées et les travailleurs avec des contrats de travail de courte durée sont plus fortement négativement affectés par les événements de santé.

Ha-Vinh, P., et al. (2014). "Risque de cessation d'activité des travailleurs indépendants atteints de cancer." *Revue Française des Affaires Sociales*(1-2): 192-215.

La maladie des entrepreneurs indépendants met en péril leur entreprise. L'objectif des auteurs est de quantifier ce risque pour légitimer les aides au maintien dans l'activité. Les entrepreneurs ayant eu un cancer ont une augmentation de 22% du risque de cesser leur activité. Des soins médicaux individualisés prenant en compte les impératifs professionnels sont nécessaires. Les services de santé au travail interentreprises, les services d'appui au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés, les services médicaux du RSI et la Convention AERAS devraient associer leurs moyens pour améliorer la différence de risque mise en évidence par l'article. L'enjeu est d'avoir une vision cohérente des entrepreneurs atteints de maladie.

Le Clainche, C. et Duguet, E. (2014). "The Effect of Non-Work Related Health Events on Career Outcomes: An Evaluation in the French Labor Market." *Revue d'Economie Politique* **124**(3): 437-465.

This paper investigates whether chronic illnesses and injuries have a significant impact on individual performance in the labor market. We use the "Santé et Itinéraires Professionnels" (SIP, "Health and Labor Market Histories") survey, conducted in France in the period 2006-2007. We evaluate the impact of chronic illnesses and accidents using propensity score matching. We find that chronic illness and injuries have negative effects on career outcomes and that women are more likely to claim minimum assistance revenue when such events occur. Moreover, while the initial health shock generally has long-lasting effects, it differs across genders and according to the nature of the health event: the results for men reveal a prevalence of short-run effects following accidents and a prevalence of long-run effects following chronic illnesses. We do not observe similar results for women: both chronic illnesses and accidents have long-run effects.

Pelissier, C., et al. (2014). "Factors influencing return to work after illness in France." Occupational Medicine-Oxford **64**(1): 56-63.

Few studies have been published about the factors influencing return to work after sickness absence. To identify medical and occupational factors influencing the type of fitness certificate given by occupational physicians before employees return to work after sickness absence. A cross-sectional study was undertaken over 3 months in several health services in France. Workers undergoing a medical examination before returning to work after a period of sickness absence of at least 3 weeks were included. Medical and occupational factors were collected using a questionnaire. The relationship between different factors and certification of fitness was assessed by univariate and multivariate analyses. Among the 402 workers included, 64% were considered fit to return to work. Being older, strenuous work, prolonged sick leave and fear of returning to work appeared to be negative factors influencing the return to a previous job. In contrast, having an education level higher than secondary school, being satisfied at work, perception of very good health and benefitting from satisfactory professional relationships appeared to favour return to work. We developed a predictive score of not being fit to return to work after illness. Our study highlighted the relationship between medical and occupational factors with problems returning to work. The predictive score may be used by occupational physicians as a screening tool to identify those who are likely to have difficulties returning to work after illness, so that their working conditions can be modified to take this into consideration.

(2013). Observatoire sociétal des cancers : rapport 2013. Paris Ligue Nationale contre le cancer.

La Ligue contre le cancer publie aujourd'hui le 3ème rapport de l'Observatoire sociétal des cancers, s'appuyant sur des études inédites pour comprendre les réalités de cette maladie. Si les conséquences économiques du cancer pour les personnes malades et leur entourage sont connues, cette nouvelle édition met aussi en avant l'impact de la maladie sur le parcours professionnel : 1 personne sur 3 perd ou quitte son emploi dans les 2 ans après le diagnostic. Que vivent les malades dans cette situation ? Qu'en perçoivent les salariés et les employeurs ? Comment les travailleurs indépendants concilient-ils maladie et activité professionnelle ? De plus, si aujourd'hui une grande partie des traitements du cancer est prise en charge par l'assurance maladie, les limites et les modalités du « remboursé à 100% » sont-elles bien connues ? Comment les restes à charge contribuent aux inégalités dans la prise en charge des malades atteints de cancer ? Point sur les principaux enseignements de l'Observatoire sociétal des cancers. Devenue un rendez-vous sociétal annuel, la sortie du rapport de l'Observatoire sociétal des cancers (action 9.17 du Plan cancer III) dévoile, dans sa nouvelle édition les délais de prises en charge, les difficultés d'accès aux soins, les frais cachés restés à

la charge des personnes malades, les problèmes économiques, les entraves dans le retour ou le maintien à l'emploi (résumé de l'éditeur).

Marino, P., et al. (2013). "Sex differences in the return-to-work process of cancer survivors 2 years after diagnosis: results from a large French population-based sample." *J Clin Oncol* **31**(10): 1277-1284.

PURPOSE: To investigate the effects of clinical, sociodemographic, and occupational factors on time to return to work (RTW) during the 2 years after cancer diagnosis and to analyze whether sex differences exist. **PATIENTS AND METHODS:** This study was based on a French national cross-sectional survey involving 4,270 cancer survivors. Time to RTW was estimated through the duration of sick leave of 801 cancer survivors younger than 58 years who were employed during the 2-year survey. Multivariate analysis of the RTW after sick leave was performed using a Weibull accelerated failure time model. **RESULTS:** We found some sex differences in the RTW process. Older men returned to work more slowly than older women ($P = .013$), whereas married men returned to work much faster than married women ($P = .019$). Duration dependence was also sex-specific. In men, the time spent on sick leave was independent of the probability of returning to work, whereas in women, this duration dependence was positive ($P < .001$). For both men and women, clinical factors including chemotherapy, adverse effects, and cancer severity were found to delay RTW ($P = .035$, $P = .001$, and $P < .001$, respectively). Survivors investing most strongly in their personal lives also delayed their RTW ($P = .006$), as did those with a permanent work contract ($P = .042$). The factor found to accelerate RTW was a higher educational level ($P = .014$). **CONCLUSION:** The RTW process 2 years after cancer diagnosis differed between men and women. A better knowledge of this process should help the national implementation of more cost-effective strategies for managing the RTW of cancer survivors.

Duguet, E. et Le Clainche, C. (2012). Une évaluation de l'impact de l'aménagement des conditions de travail sur la reprise du travail après un cancer. *Rapport de recherche ; 159*. Noisy-le-Grand CEE

Cette étude évalue l'impact d'un aménagement des conditions de travail sur le retour au travail après un cancer. En appliquant une méthode d'appariement, nous trouvons que, toutes choses égales par ailleurs, l'obtention d'un aménagement augmente fortement la probabilité de retour au travail et améliore l'état de santé auto-évalué. Toutefois, pour les hommes, ceci va de pair avec un sentiment de pénalisation au travail et une baisse des revenus du ménage causée par la maladie, dans le cas d'un aménagement de la durée ou des horaires de travail. Pour les femmes, la même conclusion s'applique lors d'un aménagement du poste de travail.

Gallardo, L., et al. (2012). "[Breast cancer's impact on work life. Survey among women of the ELIPPSE cohort]." *Bull Cancer* **99**(7-8): 779-786.

Working people who are diagnosed with cancer must generally stop working, and returning to work after treatment is a very important issue for them. This article investigates the impact of cancer on professional trajectory among working women after a breast cancer diagnosis. We conducted in-depth interviews with 21 women from the ELIPPSE cohort. They were aged under 40 at cancer diagnosis, and they were interviewed from 16 months to 3 years after diagnosis. Several participants reported a deterioration of their professional

situation even before they stopped working, with long-lasting consequences on their daily allowance. Others reported such deterioration during their sick leave. For all of them, returning to work after cancer treatment was very important, but they faced several obstacles. For example, some of them had to give up their former profession because of treatment side-effects. Moreover, the cancer experience frequently changed their attitude and expectations toward their working career. Finally, in order to find a new job these women were prone to hide their cancer experience and to resort to their social network (this network was also helpful to face the financial consequences of their sick leave)

Joutard, X., et al. (2012). "Continuous-Time Markov Model for Transitions between Employment and Non-employment: The Impact of a Cancer Diagnosis." *Annales d'Economie et de Statistique*(107-108): 239-265.

This article investigates whether a cancer diagnosis can cause a persistent loss in employability. We estimate continuous-time Markov transition processes, between employment statuses, to study and compare the labor market dynamics in two populations: 1) individuals diagnosed with cancer, and 2) individuals selected in the general population. The consequences of cancer diagnosis were measured by the significant deviation in the transition matrix for cancer survivors in comparison to the prior matrix standardized according to the general population. We accounted for the probability that some individuals in the control group (i.e., the general population) could be diagnosed with cancer which is a key-issue in case-control studies. The absence of detailed information about the health statuses of the individuals in the control group required the implementation of the EM algorithm for maximizing the adapted likelihood function. We jointly estimated the probability of being diagnosed with cancer in the control group and the parameters of our model. Given that individuals are exposed differently to cancer depending on their activities, we stratified the dataset by socioeconomic status (SES) with two objectives: 1) to clearly distinguish between the cancer-specific effects, and 2) to account for the other stigmatizing factors in the labor market that are inherent to the examined subpopulations (i.e., low- and high-SES groups). We also considered the systematic differences in the subjects' socioeconomic statuses and their abilities to return to work, and then, we determined whether these differences are related to illness (e.g., cancer sites or prognosis) or occupation (e.g., physical demands).

(2012). Situations de travail et trajectoires professionnelles des actifs atteints de cancer. Rapport de synthèse des recherches de l'appel à projets lancé en 2006 par la Fondation Arc et l'Inca. États des lieux et des connaissances. Boulogne Billancourt INCA

La Fondation ARC et l'INCa ont lancé conjointement en 2006 un appel à projets de recherche inscrivant dans les orientations du premier Plan cancer et visant à explorer les conséquences de la maladie et de ses traitements sur les situations d'emploi et de travail des personnes atteintes. Les six recherches soutenues et menées dans ce cadre, présentées dans la partie II, ont permis, à travers des approches quantitatives ou qualitatives, de mesurer et de mieux comprendre l'impact de la survenue du cancer sur la vie professionnelle des patients actifs au moment du diagnostic. La diffusion des résultats de ces différents travaux de recherche devrait favoriser entre autres l'action préventive des médecins du travail et des autres acteurs de la santé au travail. À l'issue de la présentation des résultats de ces recherches lors du colloque du 14 décembre 2010 à Paris, divers acteurs de la réinsertion professionnelle des patients (médecins du travail, associations de malades, DRH) ont pu échanger leurs points de vue sur les connaissances produites, sur les enseignements pratiques qui peuvent en être

retirés, notamment en termes de prévention, et les interrogations qui subsistent (résumé de l'éditeur).

Ferrie, J. E., et al. (2011). "Differences in the association between sickness absence and long-term sub-optimal health by occupational position: a 14-year follow-up in the GAZEL cohort." Occup.Environ.Med **68**(10): 729-733.

OBJECTIVES: Although sickness absence is a strong predictor of health, whether this association varies by occupational position has rarely been examined. The aim of this study was to investigate overall and diagnosis-specific sickness absence as a predictor of future long-term sub-optimal health by occupational position. **METHODS:** This was a prospective occupational cohort study of 15 320 employees (73% men) aged 37-51. Sickness absences (1990-1992), included in 13 diagnostic categories, were examined by occupational position in relation to self-rated health measured annually during 1993-2006. **RESULTS:** 60% of employees in higher occupational positions and 22% in lower positions had no sickness absence. Conversely, 9.5% of employees in higher positions and 40% in lower positions had over 30 sick-leave days. Repeated-measures logistic regression analyses adjusted for age, sex and chronic disease showed employees with over 30 days absence, compared to those with no absence, had approximately double the risk of sub-optimal health over the 14-year follow-up in all occupational positions. 1-30 days sick-leave was associated with greater odds of sub-optimal health in the high (OR 1.48; 95% CI 1.27 to 1.72) and intermediate (1.29; 1.15 to 1.45) but not lower occupational positions (1.06; 0.82 to 1.38). Differences by occupational position in the association between sickness absence in 13 specific diagnostic categories and sub-optimal health over the ensuing 14 years were limited to stronger associations observed with cancer and mental disorders in the higher occupational positions. **CONCLUSIONS:** The association between sickness absence of more than 30 days over 3 years and future long-term self-rated health appears to differ little by occupational position.

Le Clainche, C., et al. (2011). Travailler avec un cancer. Regards croisés sur les dispositifs d'aménagement des conditions de travail et sur les ressources mobilisées pour tenir ensemble travail et santé. Rapport de recherche ; 63. Noisy-le-Grand CEE

L'étude établit, d'une part, de façon statistique les déterminants du retour au travail après un cancer et mesure plus spécifiquement l'impact des aménagements des conditions de travail pour 1 518 individus constituant un sous-échantillon de l'enquête de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees)¹. L'impact de ces aménagements sur le retour au travail est un peu plus fort pour les femmes que pour les hommes. L'étude montre aussi un impact sur la variation de la productivité estimée mais seulement pour les femmes qui souhaitaient les aménagements. L'étude met en lumière, d'autre part, grâce des entretiens qualitatifs auprès de trente-huit personnes en emploi après un cancer, une diversité de situations dans lesquelles elles se trouvent pour faire tenir ensemble santé et travail, dans le temps et au-delà des effets des aménagements prévus par le droit du travail. Ces situations combinent des contraintes liées à leur travail, au type d'emploi qu'elles occupent, à l'échéance de leur contrat, aux contraintes de soins et à leur quotidien. Elles amènent également les personnes concernées à produire de façon permanente un certain nombre d'ajustements très minutieux et de régulations. Ainsi, travailler avec un cancer s'apparente à une épreuve. La maladie peut mettre en danger le travail, et le travail, en éprouvant le corps, peut mettre en danger la santé. Une des caractéristiques de cette épreuve est l'incertitude. Elle pèse autant sur l'emploi que sur le travail et la santé de la personne.

Belin, L., et al. (2010). "Répercussions des cancers sur la vie professionnelle: étude réalisée auprès de 402 salariés en Île-de-France." Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique **58**: S70.

Fantoni, S. Q., et al. (2010). "Factors related to return to work by women with breast cancer in northern France." J Occup.Rehabil. **20**(1): 49-58.

INTRODUCTION: Earlier diagnosis and better treatment have increased the survival rates of breast cancer patients. This warrants research on return to work of cancer survivors, especially about subjective factors because they affect the mental desire to return to work. Moreover, knowledge in this issue is very limited in France. **OBJECTIVES:** This study aims to explore the objective and subjective factors that affect whether and when women with breast cancer return to work. **METHODS:** 379 women with breast cancer aged 18-60 years who were working at the time of diagnosis responded to a 45 item questionnaire. The questionnaire had personal characteristics, disease-related characteristics and work-related ones. Multivariate logistic regressions were run to determine the association of these factors and return to work and time until return to work. **RESULTS:** During a median follow-up of 36 months, 82.1% of the 379 women who had worked before their diagnosis returned to work after a median sick leave of 10.8 months. Older age, lower educational level, chemotherapy, radiotherapy, lymphoedema, psychological or organizational self-perceived constraints related to their former job, and the lack of moral support from work colleagues both limited and delayed return to work. **CONCLUSION:** The resumption of work by women with breast cancer depends on many factors, not all of them medical. The self-perceived factors must be considered: first to help support these women during their sick leave, while taking into account elements that may hinder early return to work; second to initiate a work resumption support process which takes into account both the person and her environment

Paraponaris, A., et al. (2010). "Job tenure and self-reported workplace discrimination for cancer survivors 2 years after diagnosis: does employment legislation matter?" Health Policy **98**(2-3): 144-155.

OBJECTIVES: To assess the risk of leaving employment for cancer survivors 2 years after diagnosis and the role of workplace discrimination in this risk. **METHODS:** A representative sample of 4270 French individuals older than 17 and younger than 58 years when diagnosed with cancer in 2002 were interviewed 2 years later. Their occupational status was analyzed with the help of Probit and IV-Probit models. **RESULTS:** Overall, 66% of the cancer survivors who were working at the time of diagnosis were still employed 2 years later. Age, education level, income at diagnosis, work contract, professional status, affective support, relative prognosis at diagnosis, tumor site and treatment have contrasting impacts upon the probability of job loss across gender. Even after having controlled for these variables, self-reported workplace discrimination increases the probability of job loss by 15%. **CONCLUSIONS:** Despite protective labor law and favorable health insurance arrangements, French cancer survivors continue to experience problems to stay in or to return to the labor force. Measures targeting only the employment protection of cancer survivors do not seem to be sufficient to end prior social inequalities in job attainment. Intervention for specific populations particularly exposed to job-loss risks would also be needed

Etudes internationales

De Boer, A. G., Tamminga, S. J., Boschman, J. S., et al. (2024). "Non-medical interventions to enhance return to work for people with cancer." *Cochrane Database Syst Rev* 3(3): Cd007569.

Matsunaga, M., He, Y., Khine, M. T., et al. (2024). "Prevalence, severity, and risk factors of cancer-related fatigue among working cancer survivors: a systematic review and meta-analysis." *J Cancer Surviv*.

PURPOSE: The aim of this study is to evaluate the prevalence, severity, and risk factors of cancer-related fatigue among currently working cancer survivors. **METHODS:** We searched the PubMed, Embase, Scopus, CINAHL, Cochrane Library, and ICHUSHI databases. The risk of bias was evaluated independently using the Risk of Bias Assessment Tool for Non-randomized Studies (RoBANS). A meta-analysis was conducted to determine the prevalence, severity, and related factors associated with cancer-related fatigue among currently working cancer survivors. **RESULTS:** Our meta-analysis included 18 studies and revealed that 42.2% of currently working cancer survivors experience cancer-related fatigue. The fatigue severity in this group was significantly higher than that in workers without cancer (absolute standardized mean difference (SMD) = 0.67), but lower than that in cancer survivors who had previously worked and were not currently working (absolute SMD = 0.72). Distress was identified as a potential risk factor for cancer-related fatigue in working cancer survivors (partial correlation coefficient = 0.38). **CONCLUSIONS:** The high prevalence of cancer-related fatigue among employed cancer survivors underscores the need for targeted workplace interventions and fatigue management strategies. While the severity of fatigue is less than that seen in non-working survivors, the comparison with the general working population highlights a significant health disparity. The association between distress and fatigue suggests the necessity for a holistic approach to fatigue management that considers both physical and mental factors in working cancer survivors. **IMPLICATIONS FOR CANCER SURVIVORS:** Our findings highlight the critical need for healthcare professionals and employers to monitor fatigue levels among working cancer survivors and offer appropriate support.

Ayala-Garcia, A., Benavides, F. G. et Serra, L. (2023). "Labour market participation after sickness absence due to cancer: a dynamic cohort study in Catalonia (Spain)." *BMC Public Health* **23**(1): 2477.

BACKGROUND: The consequences of cancer on working until retirement age remain unclear. This study aimed to analyse working life considering all possible labour market states in a sample of workers after sickness absence (SA) due to cancer and to compare their working life paths to those of a sample of workers without SA and with an SA due to other diseases. **METHODS:** This was a retrospective dynamic cohort study among social security affiliates in Catalonia from 2012-2018. Cases consisted of workers with an SA due to cancer between 2012-2015 (N = 516) and were individually age- and sex-matched with those of affiliates with an SA due to other diagnoses and workers without an SA. All workers (N = 1,548, 56% women) were followed up from entry into the cohort until the end of 2018 to characterise nine possible weekly labour states. Sequence analysis, optimal matching, and multinomial logistic regression were used to identify and assess the probability of future labour market participation patterns (LMPPs). All analyses were stratified by sex. **RESULTS:** Compared with workers with an SA due to cancer, male workers with no SA and SA due to other causes showed a lower probability of being in the LMPP of death (aRRR 0.02, 95% CI: 0.00–0.16; aRRR 0.17, 95% CI: 0.06–0.46, respectively) and, among women, a lower probability of permanent disability and death (aRRR 0.24, 95% CI: 0.10–0.57; aRRR 0.39, 95% CI: 0.19–0.83, respectively). Compared to workers with SA due to cancer, the risk of early retirement was lower among workers with no SA (women, aRRR 0.60, 95% CI: 0.22–1.65; men, aRRR 0.64,

95% CI: 0.27–1.52), although these results were not statistically significant. CONCLUSIONS: Workplaces, many of which have policies common to all diagnoses, should be modified to the needs of cancer survivors to prevent an increasing frequency of early retirement and permanent disability when possible. Future studies should assess the impact of cancer on premature exit from the labour market among survivors, depending on cancer localisation and type of treatment.

de Boer, A., de Wind, A., Coenen, P., et al. (2023). "Cancer survivors and adverse work outcomes: associated factors and supportive interventions." *Br Med Bull* **145**(1): 60-71.

INTRODUCTION: The number of cancer survivors in a working age is rising. An awareness of factors associated with adverse work outcomes, and of supportive interventions, is needed. SOURCES OF DATA: A narrative review of research obtained via several databases, including Medline and PsycINFO, was conducted. AREAS OF AGREEMENT: A range of factors is associated with adverse work outcomes such as prolonged sick leave, delayed return to work, disability pension and unemployment in cancer survivors. They include the cancer type and treatment, fatigue, cognitive functioning, work factors and elements of health care systems. Effective supportive interventions encompass physical and multicomponent interventions. AREAS OF CONTROVERSY: The role of behaviour determinants and legislative and insurance systems is unclear. It is furthermore uncertain what the optimal timing of delivering supportive interventions is. GROWING POINTS: Further focus on vulnerable groups, including specific cancer types and those with lower income, lower educational level and in precarious employment, is needed. AREAS TIMELY FOR DEVELOPING RESEARCH: Recent developments are tailored and timely interventions.

van Ommen, F., Coenen, P., Malekzadeh, A., et al. (2023). "Interventions for work participation of unemployed or work-disabled cancer survivors: a systematic review." *Acta Oncol* **62**(7): 753-764.

Background: Supporting unemployed or work-disabled cancer survivors in their work participation can have extensive individual and societal benefits. We aimed to identify and summarise interventions for work participation of unemployed or work-disabled cancer survivors. Methods: Five databases (Medline, Embase, PsycINFO, CINAHL and Cochrane Library) were systematically searched for quantitative studies on interventions aimed at enhancing work participation of unemployed or work-disabled cancer survivors. Work participation refers to participation in the workforce, fulfilling one's work role. Manual and automatic screening (with ASReview software) were performed on titles and abstracts, followed by manual full-text screening. Data were extracted regarding study, patient and intervention characteristics, and work participation outcomes. Risk of bias (RoB) was assessed using the Cochrane RoB2 and QUIPS tools. Results: We identified 10,771 articles, of which we included two randomised controlled trials (RCTs), of which one feasibility RCT, and three cohort studies. In total, 1862 cancer survivors were included, with predominantly breast cancer. Work participation was mainly measured as time to return to work (RTW) and RTW rate. Interventions included components of coaching (e.g., psychological or rehabilitation), training (e.g., building confidence and managing fatigue) and self-management. Two RCTs with unclear RoB did not show an effect of multicomponent interventions compared to care as usual. One cohort study found a significant effect of a psycho-educational intervention on RTW rates, with moderate RoB. The other two cohort studies, with moderate RoB, reported significant associations between components including job search and placement assistance, and work participation. Discussion: Only few interventions aimed at enhancing work participation of unemployed or work-disabled cancer survivors, have been evaluated. In two cohort studies, promising components for future

multicomponent interventions were identified. However, findings suggest that more evidence is necessary on such multicomponent interventions, in which elements explicitly directed at work and including the workplace should be included.

Zecena Morales, C., Lisy, K., McDowell, L., et al. (2023). "Return to work in head and neck cancer survivors: a systematic review." *J Cancer Surviv* **17**(2): 468-483.

PURPOSE: Cancer survivors face higher rates of unemployment compared with individuals without a history of cancer. Compared to other cancer types, head and neck cancer (HNC) survivors face unique disease and treatment-specific issues that may limit return to work (RTW). This review aimed to determine employment outcomes of HNC survivors post-treatment and identify factors associated with RTW. **METHODS:** A systematic search was conducted in MEDLINE, CINAHL and PsycINFO in December 2021. Inclusion criteria included adults (≥ 18 years); completed treatment for HNC; data available on RTW post-treatment. Both quantitative and qualitative studies were considered. Studies were critically appraised and data synthesised narratively. **RESULTS:** Twenty-nine publications were included: 22 quantitative, four qualitative and three mixed methods. The proportion of HNC survivors who RTW ranged from 32 to 90%, with participants taking 3.6-11 months to RTW. Working in a professional role and having a supportive work environment were positively associated with RTW. **CONCLUSIONS:** The proportion of HNC survivors who RTW varies significantly which may be due to the heterogeneity between the studies including difference in clinical characteristics of the participants and/or sample size. Future studies that are longitudinal, adequately powered and measure a range of clinical and demographic variables are needed to better understand the RTW experience and assist development of effective RTW strategies. **IMPLICATIONS FOR CANCER SURVIVORS:** This review suggests potential areas for intervention, including enhanced symptom management and engaging with employers to foster supportive work environments to support RTW of HNC survivors.

Alzehr, A., Hulme, C., Spencer, A., et al. (2022). "The economic impact of cancer diagnosis to individuals and their families: a systematic review." *Support Care Cancer* **30**(8): 6385-6404.

BACKGROUND: The effect of a cancer diagnosis is wide-ranging with the potential to affect income, employment and risk of poverty. The aim of this systematic review is to identify the economic impact of a cancer diagnosis for patients and their families/caregivers. **METHODS:** The search covered peer-reviewed journals using MEDLINE, EMBASE, CINAHL, Cochrane Library, Epistemonikos and PsycINFO databases. Quality appraisal was undertaken using CASP tools. Monetary values were converted to US Dollars/2019 using a purchasing power parities (PPP) conversion factor. The review included articles up to and including January 2020, written in English language, for patients with cancer aged ≥ 18 years and focused on the costs up to 5 years following a cancer diagnosis. **RESULTS:** The search was run in January 2020 and updated in November 2021. Of the 7973 articles identified, 18 met the inclusion criteria. Studies were undertaken in the USA, Ireland, Canada, Australia, France, UK, Malaysia, Pakistan, China and Sri Lanka. The majority were cohort studies. Twelve reported out-of-pocket costs (range US\$16-US\$2523/month per patient/caregiver) consisting of medical expenses (e.g. surgery, radiotherapy and chemotherapy) and non-medical expenses (e.g. travel, food and childcare). Fourteen studies reported patient/caregiver loss of income and lost productivity (range 14-57.8%). **CONCLUSIONS:** A high percentage of cancer patients and their families/caregivers experience out-of-pocket expenditure, loss of income and lost productivity. Future research is needed to observe the effects of continuing changes to healthcare policies and social protections on the economic burden among cancer patients and their families/caregivers.

Bentley, C., Teckle, P., McQuarrie, L., et al. (2022). "Impact of cancer on income, wealth and economic outcomes of adult cancer survivors: a scoping review." *BMJ Open* **12**(9): e064714.

OBJECTIVE: To summarise peer-reviewed evidence on the effect of a cancer diagnosis on the different sources of income of individuals diagnosed with cancer during adulthood (age ≥ 18 years). **DESIGN:** A scoping review following the Joanna Briggs Institute's methodological framework for conducting scoping reviews and reporting results following the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses extension for Scoping Reviews checklist. **DATA SOURCES:** Ovid MEDLINE, PsycINFO, CINAHL, EMBASE, Econ-Lit and Evidence-based Medicine Reviews, and reference lists of evidence syntheses. Published literature of any study type in English was searched from January 2000 to December 2020. **ELIGIBILITY AND CRITERIA:** Study participants were individuals diagnosed with cancer during adulthood (age ≥ 18 years). Studies from any country and/or healthcare system were included. Primary outcomes were employment income (eg, individual or household); investment income (eg, stocks/bonds, properties, savings); government transfer payments (eg, disability income/pension); debt and bankruptcy. **DATA EXTRACTION AND SYNTHESIS:** Findings are summarised descriptively and in tabular form. **RESULTS:** From 6297 citations retrieved, 63 studies (67 articles) met our inclusion criteria. Most (51%) were published in 2016-2020; 65% were published in the USA or Scandinavia. Survivors incurred debt (24 studies), depleted savings (13 studies) and liquidated stocks/bonds (7 studies) in response to a cancer diagnosis. 41 studies reported changes to employment income; of these, 12 case-control studies reported varying results: 5 reported survivors earned less than controls, 4 reported no significant differences, 2 reported mixed results and 1 reported income increased. Initial declines in income tended to lessen over time. **CONCLUSIONS:** Cancer's impact on survivors' income is complex and time-varying. Longitudinal studies are needed to document the trend of initial declines in income, with declines lessening over time, and its variations. Study designs using standardised income measures and capturing treatment type and follow-up time will improve our understanding of cancer's impact on survivors' income.

Jung, Y., Longo, C. et Tompa, E. (2022). "Longitudinal Assessment of Labor Market Earnings Among Patients Diagnosed With Cancer in Canada." *JAMA Netw Open* **5**(12): e2245717.

IMPORTANCE: To our knowledge, there have been no studies that estimated the short-, mid-, and long-term effects on cancer survivors' labor market earnings using administrative data. **OBJECTIVE:** To estimate the change in labor market earnings due to cancer diagnosis stratified by cancer type and age category. **DESIGN, SETTING, AND PARTICIPANTS:** This population-based cohort study used a retrospective analysis of Statistics Canada's administrative linkage file, which includes microdata from the 1991 Census, the Canadian Cancer Registry, mortality records, and personal income tax files. Participants included patients newly diagnosed with cancer from 1992 to 2008. All statistical analyses were finished on September 30, 2020. **EXPOSURES:** Cancer diagnosis using the International Classification of Diseases, Ninth Revision, and the International Classification of Diseases, Tenth Revision. **MAIN OUTCOMES AND MEASURES:** Annual and percent change in labor market earnings. The empirical strategy used a combination of the Mahalanobis distance and propensity score matching method and the difference-in-difference regression method to select a control group similar to the cancer survivors in this study and assess the association of the cancer diagnosis with labor market earnings, respectively. **RESULTS:** A total of 59 532 patients with cancer and 243 446 patients without cancer were included in the main analysis. The mean (SD) age was similar between the matched treatment and control cohort (49.70 [8.1] years vs 49.68 [7.2] years), as was the proportion of females (0.49 vs 0.49), and the

individual reported income (\$37 937 [\$18 645] vs \$37 396 [\$16 876]). The results showed the negative associations of cancer with labor market earnings. Additionally, the severity of the cancer was associated with labor market earnings, where cancer survivors with a severe type of cancer in terms of the 5-year survival rate are shown to have a larger and more persistent earnings difference compared with the control group. **CONCLUSIONS AND RELEVANCE:** The findings of this cohort study suggest that labor market earnings losses are associated with a cancer diagnosis. A better understanding of the loss of labor market earnings following cancer diagnosis and by cancer type can play an important role in starting a dialogue in future policy initiatives to mitigate the financial burden faced by cancer survivors.

Popa, A. E. (2022). "Moving beyond the patients' views on the process of return to work after cancer: A qualitative evidence synthesis on articles published between 2008 and 2017." *Work* **72**(4): 1299-1310.

BACKGROUND: Important qualitative findings have accumulated on return to work after cancer from the perspective of various stakeholders. **OBJECTIVE:** The aim of this paper was to critically appraise the evidence produced between 2008-2017 on several key stages of the return to work process against the key stakeholders identified in the articles included. **METHODS:** A systematic search was done on four databases to identify relevant papers. Papers were selected based on pre-defined selection criteria. A qualitative evidence synthesis was performed on the articles included. **RESULTS:** A total of 57 articles were included in the analysis. Using the secondary thematic analysis, this study identified three categories of articles relative to the stakeholders included: articles focusing on patients' experience (n=41); articles dealing with multiple stakeholders, including patients (n=12); and articles drawing on stakeholders other than patients (n=4). The analysis also revealed five key stages of the return to work process which follow a sequential order and provide a comprehensive image of the process. **CONCLUSIONS:** More research is required on how employers view and are able to facilitate the return to work process after cancer. New forms of support must be planned and delivered by health professionals for patients who return on the labour market. The five stages model proposed in this study can help employers and policymakers to plan and deliver tailored legislation and guidance for RTW facilitation. All stakeholders must be further trained to embrace the idea that return to work is a complex process which continues long after the survivor returns to work.

Algeo, N., Bennett, K. et Connolly, D. (2021). "Rehabilitation interventions to support return to work for women with breast cancer: a systematic review and meta-analysis." *BMC Cancer* **21**(1): 895.

BACKGROUND: Research recommends the development and evaluation of interventions to support women with breast cancer in returning to, or managing, work. Despite this, there has historically been a paucity of rehabilitation interventions to support women with breast cancer to maintain or return to their work role. The aim of this systematic review was to examine key characteristics of rehabilitation interventions, and their effectiveness on work outcomes for women with breast cancer, compared to usual care. **METHODS:** A systematic review was conducted of controlled studies of rehabilitation interventions with work outcomes for women with breast cancer. Six databases were systematically searched: EMBASE, Web of Science, MEDLINE (OVID), CINAHL, PsycINFO, and the Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL). Results are presented either as pooled odds ratio (OR) or pooled effect size (hedges g) between groups, with 95% confidence intervals (CI). Narrative synthesis was conducted on intervention outcomes not suitable for meta-analysis.

RESULTS: Five thousand, five hundred and thirty-five studies were identified. Nine out of 28 abstracts met inclusion criteria. Heterogeneity of interventions and outcomes precluded meta-analysis for most outcomes. Of the interventions included in meta-analysis, no significant differences compared to usual care were found for sick leave (2 studies (12 months); OR 1.11 (95% CI: 0.66 to 1.87), number of sick days taken (2 studies (six months); difference in effect: - 0.08, (95% CI: - 0.48 to 0.38) or working hours (2 studies (12 months); 0.19, (95% CI: - 0.20 to 0.64). Only one study, with a multidisciplinary intervention, showed a significant difference for work outcomes when compared to usual care. Work-specific content featured in three interventions only, none of which provided conclusive evidence for improvement in work outcomes. Enhanced physical and psychological sequelae, and quality of life was observed in some studies. **CONCLUSION:** There remains a lack of effective and methodologically rigorous rehabilitation intervention studies for breast cancer survivors. The development and evaluation of effective rehabilitation interventions to support return to work is warranted.

Boelhouwer, I. G., Vermeer, W. et van Vuuren, T. (2021). "The associations between late effects of cancer treatment, work ability and job resources: a systematic review." Int Arch Occup Environ Health **94**(2): 147-189.

OBJECTIVE: The aim of this review is to evaluate associations between possible late effects of cancer treatment (i.e. physical complaints, fatigue, or cognitive complaints) and work ability among workers beyond 2 years after cancer diagnosis who returned to work. The role of job resources (social support, autonomy, leadership style, coaching, and organizational culture) is also evaluated. **METHODS:** The search for studies was conducted in PsycINFO, Medline, Business Source Premier, ABI/Inform, CINAHL, Cochrane Library and Web of Science. A quality assessment was used to clarify the quality across studies. **RESULTS:** The searches included 2303 records. Finally, 36 studies were included. Work ability seemed to decline shortly after cancer treatment and recover in the first 2 years after diagnosis, although it might still be lower than among healthy workers. No data were available on the course of work ability beyond the first 2 years. Late physical complaints, fatigue and cognitive complaints were negatively related with work ability across all relevant studies. Furthermore, social support and autonomy were associated with higher work ability, but no data were available on a possible buffering effect of these job resources on the relationship between late effects and work ability. As far as reported, most research was carried out among salaried workers. **CONCLUSION:** It is unknown if late effects of cancer treatment diminish work ability beyond two years after being diagnosed with cancer. Therefore, more longitudinal research into the associations between possible late effects of cancer treatment and work ability needs to be carried out. Moreover, research is needed on the buffering effect of job resources, both for salaried and self-employed workers.

Sohn, K. J., Park, S. Y. et Kim, S. (2021). "A scoping review of return to work decision-making and experiences of breast cancer survivors in Korea." Support Care Cancer **29**(4): 1741-1751.

PURPOSE: Return to work (RTW) is an important component of cancer survivorship for individual rehabilitation and economic development. The focus of prior research on cancer survivor RTW has generally been on Western and general cancer populations. There is a need to examine the existing research on RTW decisions and experiences in Korean breast cancer survivors (BCS). **METHODS:** This scoping review followed the framework of Arksey and O'Malley, which consisted of identifying the research question, discovering and selecting studies, charting data, analyzing results, and incorporating expert consultations. Quality assessments and a thematic map were included. **RESULTS:** Out of 863 original articles found

in the literature search, 8 articles met the inclusion criteria. Majority were published in the past 5 years. The scope of the field, socio-demographic and clinical associations, and factors associated with RTW decision-making and experiences were reported. In the thematic analysis, 4 main categories were derived. CONCLUSIONS: Future research needs to be conducted on effective RTW interventions targeting various educational backgrounds, socioeconomic levels, and job types. More institutional and social support would encourage more successful RTW through educational awareness, financial assistance, and workplace accommodations. Future studies should focus on interdisciplinary RTW efforts with multiple stakeholders. IMPLICATION FOR CANCER SURVIVORS: BCS need programs that include social support, individual coping strategies, reliable RTW information, physical rehabilitation, vocational counseling, workplace allowances, and psychological support. More support should be provided through extending the work law and engaging employers. If they desire to resume working, BCS should be fully supported with RTW specific resources.

Blinder, V. S. et Gany, F. M. (2020). "Impact of Cancer on Employment." *J Clin Oncol* 38(4): 302-309.

Sharipova, A. et Baert, S. (2019). Labour Market Outcomes for Cancer Survivors: A Review of the Reviews. *IZA Discussion Paper Series ; 12856*. Bonn Iza
<https://ecoftp.iza.org/dp12856.pdf>

Objectives: To synthesise the existing reviews conducted on the labour market outcomes of cancer survivors by focusing on (i) the convergences and divergences on the overall work-related outcomes, (ii) the moderating factors studied to date, and (iii) an identification of areas where more research is needed in the future. Methods: A systematic review of the existing reviews on labour market outcomes for cancer survivors was performed. Bibliographic search for eligible studies published before January 2019 involved the following three core concepts: (i) cancer survivors, (ii) work, and (iii) review. The quality of the included reviews was assessed based on the Johns Hopkins Hospital Evidence Level and Quality Guide. Following this, a narrative synthesis of the findings was completed. Results: In total, 35 articles met the inclusion criteria. The average return to work (RTW) rate varied between 54% and 66%. The self-reported work ability was consistently lower following cancer. This review also found strong converging evidence of self-reported discrimination after cancer. The effects on work performance showed several inconsistencies, possibly due to the use of different definitions of work performance. Most moderating factors for successful work outcomes showed converging evidence, except for age, marital status, cancer type, and country. We provide several possible explanations and linkages for these divergencies. Conclusions: Further investigation of causal relationships by (i) using matched control groups and by (ii) gathering longitudinal data, and the use of more standardised definitions of the outcome variables are the two main future research recommendations. Furthermore, no studies have succeeded in measuring the work outcomes objectively. We provide specific recommendations from an interdisciplinary context to solve this.

Vargas Llave, O., Vanderleyden, J. et Weber, T. (2019). How to respond to chronic health problems in the workplace? Luxembourg Office des publications de l'Union européenne: 24.
https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_publication/field_ef_document/ef19008en.pdf

Comment répondre aux problèmes de santé chroniques sur le lieu de travail ? Cette note d'Eurofound tente de répondre à cette question, alors que le nombre de travailleurs vivant

avec ces problèmes est en augmentation dans l'Union européenne et que leur capacité de travail en est affectée à divers degrés. Si certains sont incapables de le faire, beaucoup souhaitent et seraient en mesure de continuer à travailler si leur lieu de travail était adapté pour répondre à leurs besoins. Le maintien en emploi est une question clé pour les décideurs dans le contexte du vieillissement démographique et de la diminution de la population en âge de travailler. La note politique examine la prévalence des maladies chroniques sur les lieux de travail de l'UE, son impact sur la capacité de travail, l'ampleur des ajustements apportés aux lieux de travail pour les travailleurs atteints de ces maladies et ses effets sur la qualité de l'emploi.

(2018). Rehabilitation and return to work after cancer — instruments and practices. Luxembourg Publications Office of the European Union

<https://osha.europa.eu/fr/tools-and-publications/publications/rehabilitation-and-return-work-after-cancer-instruments-and/view>

Un diagnostic de cancer a des effets immédiats et durables, même après l'achèvement du traitement. Ce projet explore les défis en matière de sécurité et de santé au travail que les employeurs et les salariés doivent relever lorsque des travailleurs retournent au travail après un diagnostic de cancer. Le rapport présente des exemples nationaux d'instruments et de pratiques qui contribuent avec succès à prévenir les absences pour cause de maladie de longue durée et le chômage.

Kieffer, C. (2018). Sinistralité et repérage des cancers professionnels dans neuf pays européens. Paris Eurogip

https://eurogip.fr/images/publications/2018/Eurogip-141F-Sinistralite-Reperage_cancers_professionnels_Europe.pdf

Les données portent sur l'Allemagne, l'Autriche, la Belgique, le Danemark, la Finlande, la France, l'Italie, la Suède, la Suisse. Les cas (déclarations et reconnaissances) de cancers depuis 2005 sont relativement stables au Danemark, en Belgique, France, Italie et Suède, mais en augmentation en Autriche, Allemagne et Suisse. Pour cette dernière catégorie, les raisons sont diverses, comme l'inscription du cancer de la peau en Allemagne en 2015 sur la liste nationale des maladies professionnelles. Dans tous les pays à l'exception de l'Allemagne, les cancers dus aux poussières d'amiante constituent l'écrasante majorité des cancers reconnus en 2016 comme maladie professionnelle (MP). Les mésothéliomes représentent ainsi plus de 30% des cancers professionnels au Danemark, 50% en Autriche et en Italie, 65% en Belgique et près de 90% en Suède. Si l'on ramène le nombre de cas reconnus à la population assurée, l'Allemagne et la France arrivent de loin en tête : respectivement 15,1 et 11,39 pour 100 000 assurés. Le ratio le plus faible est enregistré en Suède : 0,5. Les cancers représentent Outre-Rhin 32% des MP reconnues. L'étude révèle aussi que le système de reconnaissance hors liste n'est pas le plus adapté pour les cancers. La 2e partie du rapport est consacrée aux programmes qui visent à détecter des cas de cancer à un stade précoce pour améliorer les chances de guérison et aux dispositifs qui aident les victimes à faire valoir leurs droits à une indemnisation au titre d'une maladie professionnelle. En la matière cela peut être le recoupement des déclarations de MP avec le Registre des cancers pour les mésothéliomes et les cancers des fosses nasales (Danemark), la recherche d'une éventuelle origine professionnelle des cancers du poumon en milieu hospitalier (Nord de l'Italie), ou encore le ciblage et l'accompagnement des victimes potentielles d'un cancer de la vessie par l'assurance AT/MP (France).

Blinder, V., et al. (2017). "Women With Breast Cancer Who Work For Accommodating Employers More Likely To Retain Jobs After Treatment." *Health Affairs* **36**(2): 274-281.
<http://content.healthaffairs.org/content/36/2/274.abstract>

Breast cancer affects one in eight women across the United States, and low-income minority survivors of breast cancer are at increased risk of job loss, compared to higher-income white survivors. Employer accommodations, such as schedule flexibility, have been associated with job retention in higher-income whites, but the role of such accommodations in job retention among low-income minorities is not well understood. We conducted a longitudinal study of 267 employed women ages 18–64 who were undergoing treatment for early-stage breast cancer and spoke English, Chinese, Korean, or Spanish. We categorized patients by income level and by race/ethnicity. The category with the lowest job retention after treatment was low-income women (57 percent). Job retention varied widely by race/ethnicity, ranging from 68 percent among Chinese women to 98 percent among non-Latina whites. Women who had accommodating employers were more than twice as likely to retain their jobs as those without accommodating employers. Low-income women were less likely than higher-income women to have accommodating employers, however. More uniform implementation of accommodations across low- and high-paying jobs could reduce disparities in employment outcomes among workers with a cancer diagnosis. Additional research is needed to better understand the barriers that employers, particularly those with low-income workers, may face in providing accommodations.

Jeon, S. H. (2017). "The Long-Term Effects of Cancer on Employment and Earnings." *Health Econ* **26**(5): 671-684.

The study examines long-term effects of cancer on the work status and annual earnings of cancer survivors who had a strong attachment to the labor market prior to their cancer diagnosis. We use linkage data combining Canadian 1991 Census microdata with administrative records from the Canadian Cancer Registry, the Vital Statistics Registry and longitudinal personal income tax records. We estimate changes in the magnitude of cancer effects during the first 3 years following the year of the diagnosis using a large sample of cancer survivors diagnosed at ages 25 to 61. The comparison group consists of similar workers never diagnosed with cancer. The empirical strategy combines coarsened exact matching and regression models to deal with observed and unobserved differences between the cancer and comparison groups. The results show moderate negative cancer effects on work status and annual earnings. Over the 3-year period following the year of the diagnosis, the probability of working is 5 percentage points lower for cancer survivors than for the comparison group, and their earnings are 10% lower. Our findings also suggest that the effects of cancer on labor market outcomes differ for high and low survival rate cancer categories.

Jeon, S. H. et Pohl, R. V. (2016). *Health and Work in the Family: Evidence from Spouses' Cancer Diagnoses*. Ottawa Statistics Canada
http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2733735

Using Canadian administrative data from multiple sources, we provide the first nationally representative estimates for the effect of spouses' cancer diagnoses on individuals' employment and earnings and on family income. Our identification strategy exploits unexpected health shocks and combines matching with individual fixed effects in a generalized difference-in-differences framework to control for observable and unobservable

heterogeneity. We find strong evidence for a decline in employment and earnings of individuals whose spouses are diagnosed with cancer. We interpret this result as individuals reducing their labor supply to provide care to their sick spouses. Family income substantially declines after spouses' cancer diagnoses suggesting that the financial consequences of such health shocks are considerable.

Jongeneel, W. P., et al. (2016). Work-related cancer in the European Union. Size, impact and options for further prevention. Bilthoven RIVM
<http://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2016-0010.pdf>

Despite many protective measures workers can be exposed to carcinogenic substances at work. Additional policy interventions are needed to reduce the future burden of work-related cancer in the EU. The RIVM addressed this issue by providing insight into the magnitude of work-related cancer, in terms of the number of cases, deaths and the societal costs, caused by exposure to carcinogenic substances in the EU. We estimate that in de EU 122,600 (range 91,500 - 150,500) people were newly diagnosed with cancer, caused by past exposure to carcinogenic substances at work. The attributed cancer deaths are estimated to be 79,700 (range 57,700 - 106,500). In total almost 1.2 (0.8 - 1.6) million years of life were lost due to premature death caused by past exposure to carcinogenic substances at work in the EU-population. The consequences of this work-related cancer, and its impact on society, extend further than mortality and morbidity figures. They also include the reduction in the quality of life, productivity losses and the provided health care. Next to the individual emotional suffering and pain associated with the disease, this leads to economic cost for society. Health care expenditure and productivity losses are estimated to cost between €4-7 billion annually for the EU. When welfare losses of premature deaths and diagnosis with cancer are added, the total annual economic representation of the societal impact is estimated to be in an order of magnitude of €334 (242 – 440) billion.

Maruthappu, M., et al. (2016). "Economic downturns, universal health coverage, and cancer mortality in high-income and middle-income countries, 1999-2010: a longitudinal analysis." The Lancet. **388**(10045) : 684-685

The global economic crisis has been associated with increased unemployment and reduced public-sector expenditure on health care (PEH). We estimated the effects of changes in unemployment and PEH on cancer mortality, and identified how universal health coverage (UHC) affected these relationships.

Maruthappu, M., et al. (2016). "Unemployment, public-sector healthcare expenditure and colorectal cancer mortality in the European Union: 1990-2009." Int J Public Health **61**(1): 119-130.

OBJECTIVES: We examined the association between unemployment and government spending on healthcare with colorectal cancer mortality. METHODS: Retrospective observational study using data from the World Bank and WHO. Multivariate regression analysis was used, controlling for country-specific differences in infrastructure and demographics. RESULTS: A 1 % increase in unemployment was associated with a significant increase in colorectal cancer mortality in both men and women [men: coefficient (R) = 0.0995, 95 % confidence interval (CI) 0.0132-0.1858, P = 0.024; women: R = 0.0742, 95 % CI 0.0160-0.1324, P = 0.013]. A 1 % increase in government spending on healthcare was associated with a statistically significant decrease in colorectal cancer mortality across both sexes (men: R = -0.4307, 95 % CI -0.6057 to -0.2557, P < 0.001; women: R = -0.2162, 95 % CI -0.3407 to -0.0917, P = 0.001). The largest changes in mortality occurred 3-4 years following

changes in either economic variable. CONCLUSIONS: Unemployment rises are associated with a significant increase in colorectal cancer mortality, whilst government healthcare spending rises are associated with falling mortality. This is likely due, in part, to reduced access to healthcare services and has major implications for clinicians and policy makers alike.

De Boer, A. G., et al. (2015). "Interventions to enhance return-to-work for cancer patients." Cochrane Database Syst Rev(9): Cd007569.

BACKGROUND: Cancer patients are 1.4 times more likely to be unemployed than healthy people. Therefore it is important to provide cancer patients with programmes to support the return-to-work (RTW) process. This is an update of a Cochrane review first published in 2011. OBJECTIVES: To evaluate the effectiveness of interventions aimed at enhancing RTW in cancer patients compared to alternative programmes including usual care or no intervention. SEARCH METHODS: We searched the Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL, in the Cochrane Library Issue 3, 2014), MEDLINE (January 1966 to March 2014), EMBASE (January 1947 to March 2014), CINAHL (January 1983 to March, 2014), OSH-ROM and OSH Update (January 1960 to March, 2014), PsycINFO (January 1806 to 25 March 2014), DARE (January 1995 to March, 2014), ClinicalTrials.gov, Trialregister.nl and Controlled-trials.com up to 25 March 2014. We also examined the reference lists of included studies and selected reviews, and contacted authors of relevant studies. SELECTION CRITERIA: We included randomised controlled trials (RCTs) of the effectiveness of psycho-educational, vocational, physical, medical or multidisciplinary interventions enhancing RTW in cancer patients. The primary outcome was RTW measured as either RTW rate or sick leave duration measured at 12 months' follow-up. The secondary outcome was quality of life. DATA COLLECTION AND ANALYSIS: Two review authors independently assessed trials for inclusion, assessed the risk of bias and extracted data. We pooled study results we judged to be clinically homogeneous in different comparisons reporting risk ratios (RRs) with 95% confidence intervals (CIs). We assessed the overall quality of the evidence for each comparison using the GRADE approach. MAIN RESULTS: Fifteen RCTs including 1835 cancer patients met the inclusion criteria and because of multiple arms studies we included 19 evaluations. We judged six studies to have a high risk of bias and nine to have a low risk of bias. All included studies were conducted in high income countries and most studies were aimed at breast cancer patients (seven trials) or prostate cancer patients (two trials). Two studies involved psycho-educational interventions including patient education and teaching self-care behaviours. Results indicated low quality evidence of similar RTW rates for psycho-educational interventions compared to care as usual (RR 1.09, 95% CI 0.88 to 1.35, n = 260 patients) and low quality evidence that there is no difference in the effect of psycho-educational interventions compared to care as usual on quality of life (standardised mean difference (SMD) 0.05, 95% CI -0.2 to 0.3, n = 260 patients). We did not find any studies on vocational interventions. In one study breast cancer patients were offered a physical training programme. Low quality evidence suggested that physical training was not more effective than care as usual in improving RTW (RR 1.20, 95% CI 0.32 to 4.54, n = 28 patients) or quality of life (SMD -0.37, 95% CI -0.99 to 0.25, n = 41 patients). Seven RCTs assessed the effects of a medical intervention on RTW. In all studies a less radical or functioning conserving medical intervention was compared with a more radical treatment. We found low quality evidence that less radical, functioning conserving approaches had similar RTW rates as more radical treatments (RR 1.04, 95% CI 0.96 to 1.09, n = 1097 patients) and moderate quality evidence of no differences in quality of life outcomes (SMD 0.10, 95% CI -0.04 to 0.23, n = 1028 patients). Five RCTs involved multidisciplinary interventions in which vocational counselling

was combined with patient education, patient counselling, and biofeedback-assisted behavioral training or physical exercises. Moderate quality evidence showed that multidisciplinary interventions involving physical, psycho-educational and vocational components led to higher RTW rates than care as usual (RR 1.11, 95% CI 1.03 to 1.16, n = 450 patients). We found no differences in the effect of multidisciplinary interventions compared to care as usual on quality of life outcomes (SMD 0.03, 95% CI -0.20 to 0.25, n = 316 patients). **AUTHORS' CONCLUSIONS:** We found moderate quality evidence that multidisciplinary interventions enhance the RTW of patients with cancer.

Islam, T., et al. (2014). "Factors associated with return to work of breast cancer survivors: a systematic review." *BMC Public Health* **14 Suppl 3**: S8.

BACKGROUND: The breast cancer survival rate is the highest among all types of cancers, and survivors returning to work after completing treatment is extremely important in regards to economy and rehabilitation. The aim of this systematic review study is to identify the prevalence of breast cancer survivors who return to work (RTW) and the factors associated to RTW. **METHODS:** A computer based literature search was carried out. "PubMed, Cochrane Library, Embase, Web of Science, and Science Direct" databases were searched systematically. Our search strategy identified a total of 12,116 papers of which 26 studies met the inclusion criteria and quality assessment. These were original papers published between January 2003 and January 2013. **RESULTS:** The trends in RTW differ among countries for the breast cancer survivors. The time to RTW after successful cancer treatment also varies among the countries and by ethnicity. The prevalence of the RTW varies from 43% to 93% within one year of diagnosis. The prevalence of the RTW for the Netherland is the lowest in the world (43%). The United States survivors showed the highest RTW (93%) within 12 months of the diagnosis. Numerous barriers and facilitators were identified as factors that affect RTW. For instance, socio-demographic factors such as education and ethnicity; treatment oriented factors such as chemotherapy; work related factors such as heavy physical work; disease related factors such as poor health condition and fatigue; and psychological factors such as depression and emotional distress, act as barriers of RTW. In contrast, social, family, employer support, and financial independency emerge as key facilitators in enabling breast cancer survivors to return and continue work. **CONCLUSION:** Minimising these identified barriers and strengthening these facilitators could further improve the work condition and increase the percentage of RTW among the breast cancer survivors.

Kwong, T. N., et al. (2014). "What do we know about survivorship after treatment for extremity sarcoma? A systematic review." *Eur J Surg Oncol* **40**(9): 1109-1124.

OBJECTIVE: The varied presentations and treatments of extremity bone and soft tissue sarcoma mean that the issues faced by survivors are diverse and complex. The aim of this systematic review was to investigate what is known about this topic with a view to identifying areas for further research or service development. **METHODS:** This was a review of the English language literature identified from Medline and Ovid and hand searches published between January 2000 and September 2012. Results were compiled according to physical, psychological and social domains of survivorship. **RESULTS:** Of 182 studies identified, 22 met the inclusion criteria. There is a wide range of outcome measures used and a need for more objective measures. Unsurprisingly, survivors of extremity sarcoma typically demonstrate lower levels of physical functioning than healthy controls. In addition, survivors demonstrate a substantial psychological morbidity. **CONCLUSIONS:** Services for survivors of

extremity sarcoma should include rehabilitation and psychological support, sexual health services, expert pain management, and support to return to work.

Saunders, S. L. et Nedelec, B. (2014). "What work means to people with work disability: a scoping review." *J Occup Rehabil* **24**(1): 100-110.

PURPOSE: As paid work is the occupation that people spend the most amount of their time doing, it is an important provider of personal meaning in their lives. This meaning has been shown to vary from person to person and to be important to health and well being. When a person is unable to work due to a disabling condition, it is unclear whether this meaning remains or is replaced by other meanings. The purpose of this scoping review was to explore what was known in the existing literature on what work means to those with work disability. **METHODS:** The review involved identifying and selecting relevant studies, charting the data and collating and summarizing the results. **RESULTS:** Fifty-two studies explored the meaning of work for those with cancer, mental illness, musculoskeletal disorders, brain injuries, paraplegia, and AIDS. The studies revealed that, for most, work continued to be meaningful and important. Common themes across all types of disability included work being a source of identity, feelings of normality, financial support, and socialization. These meanings were found to be both motivating for return to work and health promoting. Conversely, a small number of studies found that the meanings and values ascribed to work changed following disability. New meanings, found either at home or in modified work, replaced the old and contributed to new identities. **CONCLUSIONS:** The exploration of the meaning of work has been shown to provide important understanding of the experience of work and disability. This understanding can guide rehabilitation professionals in their interventions with the work disabled.

Stergiou-Kita, M., et al. (2014). "Qualitative meta-synthesis of survivors' work experiences and the development of strategies to facilitate return to work." *J Cancer Surviv* **8**(4): 657-670.

PURPOSE: To review the empirical qualitative literature on cancer survivors' experiences of the return to work process in order to develop strategies for health and vocational professionals to facilitate return to work. **METHODS:** A rigorous systematic search of five databases was completed to identify relevant qualitative studies published between Jan 2000 and July 2013. All potentially relevant titles and abstracts were reviewed by two reviewers. For studies that met eligibility, the full-text articles were obtained and assessed for quality. The collected evidence was then synthesized using meta-ethnography methods. **RESULTS:** In total, 39 studies met the eligibility criteria and passed the quality assessment. The synthesis of these studies demonstrated that cancer diagnosis and treatment represented a major change in individuals' lives and often resulted in individuals having to leave full-time work, while undergoing treatment or participating in rehabilitation. Thus, many survivors wanted to return to some form of gainful or paid employment after treatment and rehabilitation. However, there was also evidence that the meaning of paid employment could change following cancer. Return to work was found to be a continuous process that involved planning and decision-making with respect to work readiness and symptom management throughout the process. Nine key factors were identified as relevant to work success. These include four related to the person (i.e., symptoms, work abilities, coping, motivation), three related to environmental supports (i.e., family, workplace, professionals), and two related to the occupation (i.e., type of work/demands, job flexibility).

Finally, issues related to disclosure of one's cancer status and cancer-related impairments were also found to be relevant to survivors' return to work experiences. **CONCLUSIONS:** This review reveals that cancer survivors experience challenges with maintaining employment and returning to work following cancer and may require the coordinated support of health and vocational professionals. **IMPLICATIONS FOR CANCER SURVIVORS:** Cancer survivors need integrated support from health and vocational professionals (e.g., assistance with defining work goals, determining work readiness, determining how symptoms may impact work performance, suggesting workplace supports, and accommodations) to maintain and return to work after cancer diagnosis and treatment. These supports need to be provided throughout the recovery and rehabilitation process.

Mehnert, A., et al. (2013). "Employment challenges for cancer survivors." *Cancer* **119 Suppl 11**: 2151-2159.

There is a considerable body of evidence about the adverse effects of cancer and cancer treatments on employment, work ability, work performance, and work satisfaction among cancer survivors. There is also a growing consensus that cancer survivorship research needs to address the large variety of short-term and long-term work-related problems and that programs to support return to work and employment should be developed and integrated into the follow-up survivorship care of cancer patients. Cancer survivorship and employment can be considered from the perspective of the cancer survivor, the caregiver and the family, the employer and coworkers, the health care providers, and the community or society-elements that comprise many similarities but also differences between Europe and the United States and that may affect employment and return to work among cancer survivors in different ways. Previous research has specifically addressed the likelihood and timeliness of work return, including factors that promote and hinder return to work and work performance, and intervention studies and programs that focus on psychological, physical, pharmacologic, or multidisciplinary approaches to work. The area of work disability has emerged as an international field with research from areas throughout the globe. In this article, the authors provide an overview of the current state of scientific research in these areas and further provide a cancer survivorship and work model that integrates significant individual cancer-related, treatment-related, and work-related factors and outcomes. The report concludes with a discussion of European and American contributions and possible future directions for the enhancement of current efforts.

Silver, J. K., et al. (2013). "Cancer rehabilitation may improve function in survivors and decrease the economic burden of cancer to individuals and society." *Work* **46(4)**: 455-472.

BACKGROUND: Cancer and its treatment may cause physical impairments and psychological distress in survivors. Rehabilitation is a critical component of quality cancer care, returning survivors to their highest functional potential. **OBJECTIVE:** This overview focuses on the benefits of multidisciplinary cancer rehabilitation - including improving physical function, reducing psychological distress, promoting return to work and, therefore, decreasing the economic burden of cancer and its treatment on individuals and society in general. **METHODS:** Relevant literature was identified through a search of the PubMed database and reviewed for its relevance to cancer rehabilitation and the topic of this article. Search terms included, but were not limited to, cancer rehabilitation, cancer prehabilitation, disability, return to work, employment, and unemployment. **RESULTS:** Cancer survivors are less likely to be employed and take more sick leave than workers without a history of cancer. Pain, musculoskeletal issues, deconditioning, fatigue, balance, psychosocial issues, and lymphedema are most amenable to rehabilitation. **CONCLUSION:** Overall health and the

need for work accommodations must be addressed in order to improve return to work and subsequent productivity in cancer survivors. Survivors are usually best served by a multidisciplinary care team comprising members who can address the myriad impairments affecting survivor function.

Van Muijen, P., et al. (2013). "Predictors of return to work and employment in cancer survivors: a systematic review." *Eur J Cancer Care (Engl)* **22**(2): 144-160.

The objective of this study was to provide an overview of the prognostic factors for return to work and employment of cancer survivors. Cohort studies were selected if the population consisted of cancer patients between 18 and 65 years of age, with return to work, employment or equivalent concepts as main outcome measure, studying at least one prognostic factor. The methodological quality of the included studies and level of evidence for each prognostic factor were assessed. Twenty-eight cohort studies met the inclusion criteria. Heavy work and chemotherapy were negatively associated with return to work. Less invasive surgery was positively associated with return to work. Breast cancer survivors had the greatest chance of return to work. Old age, low education and low income were negatively associated with employment. Moderate evidence was found for extensive disease being negatively associated with both return to work and employment, and for female gender being negatively associated with return to work. The review shows that in cancer survivors, a limited number of prognostic factors of return to work and employment can be identified. Physicians primarily engaged in the process of vocational rehabilitation of cancer survivors should be aware of the potential role these factors exert.

Wells, M., et al. (2013). "Supporting 'work-related goals' rather than 'return to work' after cancer? A systematic review and meta-synthesis of 25 qualitative studies." *Psychooncology* **22**(6): 1208-1219.

Background This study aimed to systematically review and synthesise qualitative studies of employment and cancer. **Methods** A rigorous systematic review and meta-synthesis process was followed. A total of 13233 papers were retrieved from eight databases; 69 were deemed relevant following title and abstract appraisal. Four further publications were identified via contact with key authors. Screening of full texts resulted in the retention of 25 publications from six countries, which were included in the synthesis. **Results** Studies consistently indicate that for people with cancer, work' forms a central basis for self-identity and self-esteem, provides financial security, forms and maintains social relationships, and represents an individual's abilities, talents and health. Work is therefore more than paid employment. Its importance to individuals rests on the relative value survivors place on these constituent functions. The desirability, importance and subsequent interpretation of individuals' experience of return to work' appears to be influenced by the ways in which cancer affects these functions or goals of work'. Our synthesis draws these complex elements into a heuristic model to help illustrate and communicate these inter-relationships. **Conclusion** The concept of return to work' may be overly simplistic, and as a result, misleading. The proposed benefits previously ascribed to return to work' may only be achieved through consideration of the specific meaning and role of work to the individual. Interventions to address work-related issues need to be person-centred, acknowledging the work-related outcomes that are important to the individual. A conceptual and operational shift towards supporting survivors to identify and achieve their work-related goals' may be more appropriate. Copyright (c) 2012 John Wiley & Sons, Ltd.

Hornbrook, M., et al. (2012). "PS1-21: Long-term Rectal Cancer Survivors: Perceived Effects of Cancer on Work and Volunteering." *Clin.Med Res* **10**(3): 149-150.

Background/Aims Surgical treatments for rectal cancer include intestinal ostomy (externalization of the bowel to the abdominal wall) or, more frequently, an anastomosis (reconnection) of the rectum. These surgeries can give rise to long-term after-effects. We examined differences reported between survivors with ostomies (SO) versus anastomoses (SA) with respect to their work and volunteer activities, and how much they perceived their cancer affected these experiences. **Methods** We mailed our survey to 1,000 long-term (=5 years post-diagnosis) rectal cancer survivors in KP Northern California and KP Northwest during 2010-2011. Our overall response rate was 57.7% (577/1,000). The survey asked about current employment status and the impact of their cancer on labor force participation, demotions, job discrimination, forced retirement, and volunteer activities. Responses from 446 survivors (SA=292 (65%), SO=154 (35%)) were analyzed for differences in changes in work- and volunteer activities. **Results** Mean ages for both groups were significantly beyond the retirement age for most Americans (SA=72 yrs, SO=74 yrs). SAs were more likely to be currently working (FT+PT = 30% (89/292)) than SOs (FT+PT = 17% (25/151)), while SOs were more likely to be retired (67% (101/151) vs. 55% (160/292) ($p < .05$)). Rates of permanent disability were similar between the groups-SOs=6.6% (10/151), SAs=5.5% (16/292). One-fifth of survivors (SA=22% (65/290), SA=18% (28/154)) reported volunteering on a regular basis an average of 11 (SOs) to 15 (SAs) hours/week. SAs reported more support from employers than SOs (64% (138/215) vs. 53% (60/113), $p < .05$), and from co-workers (68% (146/214) vs. 57% (64/112), $p < .05$). SAs and SOs did not differ in marital status at times of diagnosis or survey. The distribution of marital status shifted between diagnosis and survey: 72% (305/425) were married and 10% (43/425) were widowed at diagnosis; 62% (263/424) were married and 20% (84/424) were widowed at time of survey. No differences were reported by treatment about being forced into retirement. **Discussion** Compared to SOs, SAs were more likely to be currently employed, to receive higher rates of support from employers and coworkers, and to volunteer more hours. Perhaps interventions can be developed to allow ostomy survivors to participate more in these functions in their communities

Lerro, C. C., et al. (2012). "A systematic review of large-scale surveys of cancer survivors conducted in North America, 2000-2011." *J Cancer Surviv.* 6(2): 115-145.

INTRODUCTION: Many large surveys collect data on cancer survivors, but few encompass the full spectrum of domains relevant to survivorship ranging from cancer care to quality of life to late- and long-term effects of cancer and its treatment. Here, we review large data sources in North America collecting cancer survivor-reported health information, and catalogue the domains of cancer survivorship each includes. **METHODS:** We identified surveys of cancer survivors through a comprehensive web search of federal government agencies, non-profit organizations, and related societies that support health care research or provide health care services, as well as a systematic review of literature indexed on PubMed from 2000-2011. **RESULTS:** A total of 57 surveys were identified, 26 nationally representative surveys and 31 regional, state, or provincial surveys. Thirty-four surveys specifically targeted cancer survivors, and an additional two surveys had supplements or modules targeted at cancer survivors. Among the nationally representative surveys, general medical characteristics and medical conditions were the most frequently reported cancer survivorship domains, and information on cancer-related costs was least frequently reported. **DISCUSSION/CONCLUSION:** Our review demonstrates that a large and growing number of surveys across the U.S. and Canada are collecting data on cancer survivors. These surveys differ in design, geographic region, primary population of interest, cancer site, and research areas of interest. They address a wide range of survivorship issues. Future cancer

survivorship research should concentrate on understudied areas in order to better understand the challenges faced by this growing population

Ullrich, A., et al. (2012). "[Gender-related aspects of returning to work in cancer survivors. A systematic review]." Bundesgesundheitsblatt.Gesundheitsforschung.Gesundheitsschutz. **55**(4): 516-532.

Due to improved prognosis most cancer survivors are nowadays able to return to work. This review explored gender-related differences in work-related outcomes after cancer. A systematic search of studies on work-related issues in cancer survivors published between January 2001 and July 2011 was conducted. 44 original publications met the inclusion criteria (adult cancer survivors, focus on work-related outcomes, gender-specific report of results). The results of these studies indicate that impaired work ability is more common among female cancer survivors than among male cancer survivors as well as the reduction of working hours and income losses. Supportive work environments seem to be particularly helpful for the successful and long-lasting re-integration of female survivors. More systematic research and separate analyses for women and men are needed to fully comprehend gender differences in work-related outcomes. Broader knowledge can then be helpful in creating gender-specific return-to-work interventions

Brearley, S. G., et al. (2011). "The physical and practical problems experienced by cancer survivors: a rapid review and synthesis of the literature." Eur J Oncol Nurs **15**(3): 204-212.

PURPOSE: A rapid and comprehensive review to identify what is known and not known about the physical and practical problems faced by adult cancer survivors. **METHODS:** A systematic literature review process was used. This focused on published reviews to enable a fast but rigorous identification of both the gaps and well-researched areas within survivorship. **RESULTS:** The search identified 5121 reviews, of which 42 were screened and 9 met the quality and inclusion criteria. The majority of papers focused on physical well being (n = 6) with the remaining papers focusing on practical well being (employment and finance). The quality of the reviews varied (ranging from weak to good). Gaps identified include sexual function, lower-limb lymphoedema, peripheral neuropathy, bladder and GI problems, hormonal sequelae, older cancer survivors, work impact of cancer and context-specific unmet supportive care needs. The review found a lack of standardised nomenclature for survivorship and methodological limitations. **CONCLUSIONS:** Four main gaps in knowledge relating to the practical and physical problems associated with cancer survivorship have been identified. These are key symptoms, unmet supportive care needs, employment and older cancer survivors, and should be addressed by future research and systematic literature reviews. Work is also needed to address the nomenclature of survivorship and to improve the methodology of research into cancer survivors (including standardised measures, theoretical frameworks, longitudinal design, inclusion of older survivors and age-matched controls for comparison). The review highlighted the need for better research within the identified areas in order to improve the experiences of cancer survivors.

Mehnert, A. (2011). "Employment and work-related issues in cancer survivors." Crit.Rev.Oncol.Hematol. **77**(2): 109-130.

Purpose of this systematic literature review was to identify current knowledge about employment in cancer survivors. Sixty-four studies met inclusion criteria that were original papers published between 01/2000 and 11/2009. Overall, 63.5% of cancer survivors (range

24-94%) returned to work. The mean duration of absence from work was 151 days. Factors significantly associated with a greater likelihood of being employed or return to work were perceived employer accommodation, flexible working arrangements, counseling, training and rehabilitation services, younger age and cancer sites of younger individuals, higher levels of education, male gender, less physical symptoms, lower length of sick leave and continuity of care. Cancer survivors had a significantly increased risk for unemployment, early retirement and were less likely to be re-employed. Between 26% and 53% of cancer survivors lost their job or quit working over a 72-month period post diagnosis. Between 23% and 75% of patients who lost their job were re-employed. A high proportion of patients experienced at least temporary changes in work schedules, work hours, wages and a decline in work ability compared to non-cancer groups

Feuerstein, M., et al. (2010). "Work in cancer survivors: a model for practice and research." J Cancer Surviv **4**(4): 415-437.

INTRODUCTION: As with other illnesses, several variables can impact the transition back to the workplace, long-term work productivity, or job retention among cancer survivors. We developed a model related to work and cancer based in part on the general area of work disability and the specific literature on cancer survivors and work. **METHODS:** A systematic search of the literature on work and cancer was conducted to determine whether an evidence base existed to support the proposed model. **RESULTS:** Forty-five papers met the review criteria. The percentage of studies that addressed modifiable categories included in the proposed model was: health and well-being (20%), symptoms (16%), function (24%), work demands (9%), work environment (18%), and policy, procedures, and economic factors (16%). Return to work was the most common work outcome studied although problems with productivity and retention are reported in the general cancer and work literature. Wide variation in definition of cancer survivor was reported and breast cancer survivors were studied most often. Each of the categories in the model has some empirical support. **DISCUSSION:** The model considers the health, functional status in relation to demands, work environment, and policy, procedures, and financial factors. The model allows the clinician and survivor to consider factors that can be addressed by the health care provider, survivor, and workplace. Implications for Cancer Survivors. This model provides a framework to aid in conceptualizing problems related to work.

Tamminga, S. J., et al. (2010). "Return-to-work interventions integrated into cancer care: a systematic review." Occup Environ Med **67**(9): 639-648.

OBJECTIVES: The purpose of this study was to review the literature on the content of interventions focusing on return to work, employment status, or work retention in patients with cancer. Furthermore, the effect of the interventions on return to work was assessed in studies reporting return to work. **METHODS:** A literature search was conducted using the databases MEDLINE, PsycINFO, EMBASE and CINAHL. Articles that described a work-directed intervention focusing on return to work, employment status, or work retention in patients with cancer were included. The content of the work-directed part of the interventions was assessed based on two criteria for content analysis: 1. does the setting fit the shared care model of cancer survivor care? 2. Does the intervention target work ability and physical workload? For studies reporting return-to-work outcomes, the return-to-work rates were assessed. For studies that used a control group the ORs and the 95% CIs were calculated. **RESULTS:** Twenty-three articles describing 19 interventions met the inclusion criteria. Seven studies reported return-to-work outcomes of which four used a control group. Only three interventions aimed primarily at enhancing return to work or employment status. The most

frequently reported work-directed components were encouragement, education or advice about work or work-related subjects (68%), vocational or occupational training (21%), or work accommodations (11%). One intervention fit the shared care model of cancer survivor care and five interventions enhanced work ability or decreased physical workload. The rate of return to work ranged from 37% to 89%. In one of the four controlled studies the intervention increased return to work significantly and in the other studies the results were insignificant. CONCLUSIONS: Only few interventions are primarily aimed at enhancing return to work in patients with cancer and most do not fit the shared care model involving integrated cancer care. Future studies should be developed with well-structured work-directed components that should be evaluated in randomised controlled trials.

QUELQUES ETUDES CONCERNANT D'AUTRES PATHOLOGIES EN LIEN AVEC LE TRAVAIL

Etudes françaises

Ouvrages / rapports

(2024)°Multi-expositions professionnelles à des nuisances ayant un effet sur le système cardiovasculaire chez les salariés en 2016-2017 en France à partir de l'enquête Sumer .Saint-Maurice : Santé publique France

<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-cardiovasculaires-et-accident-vasculaire-cerebral/accident-vasculaire-cerebral/documents/enquetes-etudes/multi-expositions-professionnelles-a-des-nuisances-ayant-un-effet-sur-le-systeme-cardiovasculaire-chez-les-salaries-en-2016-2017-en-france-a-partir>

Le but de cette étude était de décrire la multi-exposition de la population française salariée à un ensemble de nuisances (chimiques, physiques, psychosociales...) ayant des effets sur le système cardiovasculaire à des fins de prévention. Pour cela, des indicateurs (quantitatifs et qualitatifs) de la multi-exposition aux nuisances ayant un effet sur le système cardiovasculaire par grand secteur d'activité et domaine professionnel dans la population française de travailleurs salariés ont été déterminés à partir de l'enquête Sumer 2016-2017. L'étude s'est aussi attachée à la description de l'exposition à des nuisances susceptibles d'amplifier une exposition à une nuisance donnée ayant un effet sur le système cardiovasculaire. La multi-exposition à un ensemble de nuisances ayant un effet sur le système cardiovasculaire a aussi été décrite dans deux sous-populations vulnérables : les femmes en âge de procréer et les salariés seniors (55 ans et plus).

(2019). Santé et maintien en emploi : prévention de la désinsertion professionnelle des travailleurs. Paris HAS

https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2903507/fr/sante-et-maintien-en-emploi-prevention-de-la-desinsertion-professionnelle-des-travailleurs

Dans un contexte de vieillissement de la population active, de prévalence des maladies chroniques et de recul progressif de l'âge de départ en retraite, le maintien en emploi est un facteur de santé et d'augmentation de l'espérance de vie en bonne santé. Le périmètre de ces recommandations est circonscrit à la stratégie à mettre en œuvre à une échelle individuelle, dès lors qu'un risque de désinsertion professionnelle est identifié ou pressenti du fait d'une altération de la santé du travailleur. Les objectifs de cette recommandation de

bonnes pratiques sont de : proposer un socle commun pour prévenir la désinsertion professionnelle et contribuer au maintien en emploi des travailleurs ayant un ou plusieurs problèmes de santé (en première intention dans l'entreprise d'origine), améliorer la lisibilité et la cohérence de la prise en charge des personnes en risque de désinsertion professionnelle. Les éléments génériques relevant de recommandations générales applicables quel que soit le problème de santé sont systématiquement précisés, ainsi que, le cas échéant, les éléments spécifiques à certaines pathologies considérées comme les plus fréquentes en population générale (à savoir les pathologies ostéo-articulaires, cancéreuses, cardiovasculaires et neurologiques, ainsi que les troubles dépressifs et anxieux).

(2018). Les affections psychiques liées au travail : éclairage sur la prise en charge actuelle par l'Assurance Maladie - Risques professionnels. Paris Cnamts

[http://www.risquesprofessionnels.ameli.fr/fileadmin/user_upload/document_PDF_a_telecharger/brochures/Enjeux%20et%20actions%202018_affections%20psychiques%20travail.pdf](http://www.risquesprofessionnels.ameli.fr/fileadmin/user_upload/document_PDF_a_telecharger/ brochures/Enjeux%20et%20actions%202018_affections%20psychiques%20travail.pdf)

Selon cette étude, plus de 10 000 affections psychiques ont été reconnues en 2016 au titre des accidents du travail. Rapportés aux quelques 626 000 accidents du travail, cela représente environ 1,6 % des accidents du travail avec arrêt. Si l'on retient également tous les accidents dont les circonstances décrites dans les déclarations d'accident du travail rédigées par l'employeur s'apparentent à celles de ces 10 000 cas sans pour autant se solder par des TPS, ce sont quelques 10 000 cas supplémentaires qu'il faut rajouter à ce décompte, soit au total près de 20 000 AT représentant 3,2 % des accidents du travail. Une affection psychique peut également être reconnue au titre d'une maladie professionnelle et le nombre de cas reconnus a été multiplié par 7 en 5 ans. Ce rapport estime le coût pour la branche AT/MP à environ 230 M€ en 2016.

(2017). "Changements organisationnels : la participation des salariés protège-t-elle du risque dépressif ?" DARES Analyses(061)

<http://dares.travail-emploi.gouv.fr/dares-etudes-et-statistiques/etudes-et-syntheses/document-d-etudes/article/insecurite-du-travail-changements-organisationnels-et-participation-des>

Les changements organisationnels ont concerné quatre salariés sur dix en 2013. Ils peuvent être un facteur d'insécurité pour les salariés, du public comme du privé, et contribuer à dégrader leur santé mentale. Les effets de ces changements dépendent beaucoup de la qualité de l'information des salariés et de leur consultation sur ces changements : 56 % des salariés ayant vécu un changement disent avoir reçu une information satisfaisante, et 17 % estiment avoir eu une influence sur les changements. Les salariés bien informés présentent moins souvent un symptôme dépressif que ceux qui ne l'ont pas été ; c'est encore plus vrai pour les salariés qui jugent avoir influencé les modalités du changement.

(2017). Les lombalgies liées au travail : quelles réponses apporter à un enjeu social, économique et de santé publique ? Paris Cnamts

http://www.risquesprofessionnels.ameli.fr/fileadmin/user_upload/document_PDF_a_telecharger/brochures/Rapport lombalgie_ATMP.pdf

Les lombalgies représentent aujourd'hui 20 % des accidents du travail : c'est le chiffre révélé par une étude inédite de l'Assurance Maladie - Risques professionnels. Le nombre des lombalgies d'origine professionnelle ne diminue pas depuis dix ans en dépit de la baisse de la sinistralité. Elles coûtent près d'un milliard d'euros par an, soit l'équivalent du coût des autres troubles musculo-squelettiques (TMS). Certains secteurs d'activité présentent un sur-risque en matière de lombalgie, comme les métiers d'aide et de soins à la personne et les

activités logistiques. Pour appréhender cet enjeu, l'Assurance Maladie Risques Professionnels agit sur deux leviers : la prévention à travers des campagnes d'information, des formations ainsi que des programmes spécifiques nationaux ou régionaux ; l'accompagnement vers le retour à l'emploi pour éviter la désinsertion professionnelle.

Duguet, E. et Le Clainche, C. (2017). The socioeconomic and gender impacts of health events on employment transitions in France: a panel data study. Rochester Social Science Electronic Publishing https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3037013

This article explores the effect of accidents and chronic diseases on participation in the French labour market, while accounting for socioeconomic and gender effects. We use a dynamic definition of the control group and the difference-in-differences exact matching estimator, which controls for unobserved heterogeneity. We find that accidents and chronic illnesses have comparable negative effects on employment. Women and the less educated workers are the most at a disadvantage, especially in the case of accidents. Almost all the transitions go from employment to inactivity.

Lhuillier, D. et Waser, A. M. (2016). Que font les 10 millions de malades ? Vivre et travailler avec une maladie chronique, Toulouse : Erès

La part des maladies chroniques va croissant avec les progrès de la médecine : en France, près de 10 millions de personnes en âge de travailler ont une ou plusieurs maladies chroniques – diabète, cancer, asthme, VIH-sida, hépatites, maladies mentales ou atteintes anatomiques ou fonctionnelles (cécité, sclérose en plaques...), etc. Le plus souvent, elles souhaitent se maintenir en emploi ou retrouver un travail. Leurs raisons ne sont pas seulement financières, ni uniquement liées à l'intérêt que peuvent revêtir l'activité et les relations sociales : l'activité est un puissant instrument pour lutter contre l'emprise de la maladie. Aussi elles déploient énergie et ingéniosité pour faire avec leurs symptômes et rejettent violemment ces représentations de malades, passifs ou victimes, qui ébranlent leur identité et les enferment dans un statut qu'elles refusent. Ce livre s'appuie sur une enquête approfondie explorant à la fois l'expérience de personnes qui vivent avec la maladie et la façon dont les entreprises, les milieux de travail gèrent les situations des « personnes ayant des problèmes de santé ». Il indique aussi des voies de dégagement des difficultés et impasses rencontrées. L'une d'entre elles est essentielle : sortir du silence sur ces questions car la clandestinité des « malades au travail » fabrique à terme de l'exclusion.

Bensadon, A.-C. et Barbezieux, P. (2014). Articulation entre santé au travail et santé publique : une illustration au travers des maladies cardiovasculaires. Rapport IGAS. Paris IGAS: 119.

Dans le prolongement d'un premier rapport publié en juin 2013 ("Interactions entre santé et travail"), l'IGAS poursuit sa réflexion sur la question de l'articulation entre santé au travail et santé publique, au travers de l'exemple des maladies cardiovasculaires (MCV). La mission s'est efforcée de répondre aux questions suivantes : comment mieux anticiper et analyser les risques liés au travail pour les prévenir, notamment ceux liés à de nouvelles formes d'organisation du travail ? Comment améliorer la dynamique d'articulation entre santé au travail, santé publique et santé environnementale ? Quelles pistes concrètes pourraient favoriser le maintien dans l'emploi des salariés malades ? L'entreprise peut-elle jouer un rôle comme lieu de promotion de la santé ?

Duguet, E. et Le Clainche, C. (2012). Chronic Illnesses and Injuries: An Evaluation of their Impact on Occupation and Revenues. Rapport de recherche. Montpellier LAMETA

This paper investigates whether chronic illnesses and injuries have a significant impact on the individual's performance in the labor market. We use the "Santé et Itinéraires Professionnels" (SIP, Health and Labor Market Histories) survey, conducted in France in 2006-2007. We use the propensity score method in order to evaluate the impact of chronic illnesses and accidents on labor market participation and earnings. We find that both health events have a negative effect on professional careers and earnings, and that accidents have a greater impact on women's earnings.

(2012). Livre blanc : diabète et travail - Propositions pour en finir avec les discriminations, Paris : Association Française des Diabétiques

Véritable support d'information, le livre blanc "Diabète et travail : Propositions pour en finir avec les discriminations" dresse un état des lieux des aspects juridiques, sociaux et médicaux liés au diabète en milieu professionnel. Les objectifs du livre blanc sont les suivants : montrer que le diabète est encore une maladie mal connue ; exposer les progrès thérapeutiques et techniques qui améliorent considérablement la vie des personnes diabétiques ; mettre à jour la base de données des métiers inaccessibles et ceux qui pourraient (devraient) l'être ; changer les idées reçues sur l'aptitude professionnelle des personnes diabétiques ; proposer des recommandations et des propositions concrètes pour améliorer la gestion du diabète au travail ; Enfin, mener des actions de sensibilisation auprès des institutions.

Debrand, T. et Legros, F. d. (2007). La santé comme facteur explicatif du passage à la retraite en Europe. Les retraites - Libres opinions d'experts européens., Paris : Economica: 184-193.

Obrecht, O. d. et Hittinger-Legros, . M. C. (2010). Maladies chroniques et travail : au-delà des idées reçues, Paris : Editions de Santé ; Paris : Presses de Sciences Po

L'employabilité est une donnée fragile dans le contexte actuel tendu du monde du travail ; tout ce qui concourt à préserver la personne en situation de travail va dans la bonne direction. Aujourd'hui, seule la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé paraît de nature à aider significativement le travailleur malade, alors que même l'image sociale du handicap peine encore à évoluer, suite à la loi de 2005. Au moment où la réforme des retraites va conduire à prolonger les durées d'activité et à reconsidérer les notions de pénibilité, où le vieillissement de la population active s'accélère et avec lui l'augmentation de la prévalence des maladies chroniques, où enfin l'avenir des services de santé au travail est posé, la nécessité est apparue d'amorcer une réflexion prospective sur les enjeux, les blocages et les leviers d'action potentiels susceptibles d'être mobilisés afin que maladie ne rime pas avec marginalisation au regard de l'emploi. Cette démarche a conduit la chaire Santé de Sciences Po et le Centre d'analyse des politiques publiques de santé de l'École des hautes études en santé publique (EHESP) à animer un séminaire de travail de janvier à juin 2010, dont cet ouvrage constitue la synthèse des travaux.

Debrand, T. et Legros, F. d. (2007). La santé comme facteur explicatif du passage à la retraite en Europe. Les retraites - Libres opinions d'experts européens., Paris : Economica: 184-193.

Articles

Barnay, T. et Defebvre, É. (2023). "Work strains and disabilities in French workers: A career-long retrospective study." *Labour* 37(3): 385-408.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/labr.12252>

Abstract This study aims to estimate the causal impact of detrimental working conditions on the self-reported disabilities in France. Using a retrospective lifelong panel, we implement a mixed econometric strategy that relies on difference-in-differences and matching methods to take into account for selection biases as well as unobserved heterogeneity. Deleterious effects from exposure on disability are found, depending on the nature and magnitude of the strains. These results provide insights into the debate on legal retirement age postponement and justify policies being enacted early in individuals' careers, but also schemes that are more focused on psychosocial risk factors.

Espagnacq, M., Leray, E., Regaert, C., et al. (2023). "Difficultés de maintien en emploi à la suite d'une sclérose en plaques : perte de salaire et rôle des revenus de substitution dans les ressources." *Questions D'économie De La Santé* (Irdes)(274)
<https://www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/274-difficultes-de-maintien-en-emploi-a-la-suite-d-une-sclerose-en-plaques.pdf>

Maladie neurologique dégénérative et chronique, la Sclérose en plaques (SEP) touche environ 100 000 adultes en France, plus souvent jeunes et de sexe féminin. Non létale à court terme, elle débute en général entre 20 et 40 ans, et engendre des difficultés de maintien en emploi sur le long terme. Les personnes qui en sont affectées peuvent bénéficier du dispositif Affection de longue durée (ALD) qui prend en charge intégralement le ticket modérateur pour les dépenses en lien avec la pathologie et ouvre quelques droits supplémentaires en cas d'arrêt maladie. À partir d'un échantillon représentatif de salariés français, avec des données sur les carrières professionnelles depuis le début de la carrière jusqu'en 2015, nous comparons ici l'évolution professionnelle ainsi que les salaires et revenus de remplacement en lien avec l'activité professionnelle (indemnités chômage, indemnités journalières et pension d'invalidité) des personnes en ALD pour SEP avec ceux du reste de la population salariée. Les résultats montrent que malgré une situation d'emploi favorable au moment de la mise en ALD, une personne sur deux est en invalidité dix ans après et que le niveau de salaire, élevé avant la maladie, passe sous le seuil du salaire médian deux ans après la mise en ALD du fait des arrêts de travail. Cette baisse de ressources est partiellement compensée par les revenus de remplacement.

Coutrot, T. (2021). "Le travail : un point aveugle des inégalités sociales de santé." *ADSP* 113(1): 52-54.
<https://www.cairn.info/revue-actualite-et-dossier-en-sante-publique-2021-1-page-52.htm>

De nombreuses données montrent le rôle important des conditions de travail et des itinéraires professionnels – chômage, précarité... – sur les inégalités sociales de santé. Pourtant ces données ne sont que très peu prises en compte dans les politiques. Dans un premier temps, nous montrerons que les autorités sanitaires françaises et européennes ne voient pas de rapport entre travail et inégalités sociales de santé. Dans un second temps, nous évoquerons quelques raisons pour lesquelles c'est tout à fait regrettable, avant de nous interroger, en conclusion, sur les raisons possibles de cette cécité et les moyens d'en sortir.

Diby, A. S., Lengagne, P. et Regaert, C. (2021). "Employment Vulnerability of People With Severe Mental Illness." *Health Policy* **125**(2): 269-275.
<https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2020.10.008>

Using French longitudinal register data, we compare the evolution of employment rates of persons with severe chronic mental illness, before and after the first medico-administrative recognition of the illness by the Statutory Health Insurance (SHI), with that of people without recognised mental illness. The study focuses on persons of working age having a work history before recognition. Our empirical approach relies on a double difference method with coarsened exact matching. Before illness recognition subjects had lower employment rates than those without mental illness but relatively high, reflecting their initial employment attachment. Results indicate that employment rates decrease sharply after recognition. A large employment rate gap between persons with and without severe mental illness develops during the four years following recognition. We examine whether the magnitude of the decrease is sensitive to the macroeconomic context. Findings show that the decline in employment rates was significantly more pronounced during the Great Recession compared with the pre-crisis period, amongst women. As a conclusion, this study points out that implementing coordinated early health and labour policies in the phase of the entry into the chronic-illness insurance scheme of the SHI might play a key role in preventing the detrimental effects of illness on economic and social conditions of persons with severe mental illnesses.

Barnay, T. et Defevbre, E. c. (2016). Quelles trajectoires de santé des seniors après la retraite ? L'effet des conditions de travail et de vie. Paris Chaire Transitions démographiques, transitions économiques
<http://tdte.fr/article/show/quelles-trajectoires-de-sante-des-seniors-apres-la-retraite-l-effet-des-conditions-de-travail-et-de-vie>

En France, aucune étude n'évalue l'effet de la retraite et des conditions de travail sur la santé des personnes retraitées, c'est l'objectif de ce rapport. Pour ce faire, il envisage dans une partie contextuelle de présenter les dispositifs de santé au travail, puis de donner quelques éléments de littérature économique. Enfin trois études économétriques fondées sur l'exploitation de l'enquête Santé et Itinéraire professionnel sont présentées : l'influence des conditions de travail sur la santé des retraités, les déterminants de la dégradation de la santé des retraités et l'influence de la retraite sur la santé.

Barnay, T. et Defevbre, E. (2016). "L'influence de la santé mentale déclarée sur le maintien en emploi." *Economie Et Statistique*(486-487): 45-78.

Cet article vise à mesurer l'effet causal de la santé mentale déclarée en 2006 (troubles anxieux et épisodes dépressifs) sur le maintien en emploi en 2010. Pour ce faire, nous mobilisons les données de l'enquête Santé et itinéraire professionnel (SIP). De manière à prendre en compte l'endogénéité potentielle inhérente aux variables de santé mentale, nous utilisons une modélisation en Probit bivarié, estimant d'une part le maintien en emploi des individus en fonction de leur santé mentale, et de l'autre la santé mentale, expliquée notamment par des événements marquants de l'enfance. De plus, nous contrôlons nos résultats des caractéristiques socio-économiques, d'emploi, de santé générale, de comportements à risque et d'itinéraire professionnel. Nous montrons que pour les hommes, le fait de déclarer souffrir d'un trouble mental en 2006 est associé à une diminution du maintien en emploi quatre ans plus tard. Concernant les femmes, aucune relation significative de ce type n'est identifiée, après prise en compte de leur santé générale. Les

tests de robustesse effectués, notamment sur la période 2007-2010 et sur différentes tranches d'âges, confirment ces résultats (résumé d'auteur).

Bossard, D., et al. (2016). "Surveillance des suicides liés au travail en France : une étude exploratoire." Revue d'Épidémiologie et de santé publique **64**(3): 201-209.

Coudin, E. et Souletie, A. (2016). "Obésité et marché du travail : les impacts de la corpulence sur l'emploi et le salaire." Economie Et Statistique(486-487): 79-102.

À niveau équivalent de compétences, les femmes obèses ont moins souvent un emploi que celles qui ne le sont pas (7 points de probabilité en moins d'avoir un emploi). Au contraire, chez les hommes, un indice de masse corporelle plus élevé est associé à une probabilité légèrement plus élevée d'avoir un emploi. Les salaires des hommes et des femmes obèses ne sont pas différents de ceux des personnes non obèses, et ce tout au long de l'échelle des salaires, mais un indice de masse corporelle plus élevé est associé à une très légère baisse du salaire chez les femmes (- 0,3 %). Cette moindre performance des femmes obèses sur le marché du travail peut à la fois refléter une productivité plus faible, une discrimination supposée ou subie, des préférences qui diffèrent de celles des femmes non obèses et qui influencent l'emploi, le salaire et la corpulence de manière jointe, et enfin la simultanéité du lien entre corpulence et emploi ou salaire. Nous mobilisons ici les données des deux vagues de l'enquête Santé et itinéraire professionnel (2006 et 2010). En exploitant le fait que la pratique régulière dans le passé d'une activité physique diminue la corpulence sans influencer directement sur l'emploi ou le salaire, nous identifions un effet causal de la corpulence sur l'emploi plus fortement négatif pour les femmes, et nul pour les hommes. Les impacts causaux de l'obésité et de la corpulence sur le salaire horaire sont eux aussi négatifs mais leurs ampleurs ne sont pas toujours quantifiables en raison du manque de puissance de l'instrument. Ces résultats sont confirmés lorsque nous utilisons l'écart relatif de corpulence par rapport à la corpulence moyenne d'un groupe de référence plutôt que l'indice de masse corporelle (résumé d'auteur).

Monneraud, L., et al. (2016). "Expérience de maladie chronique et vie professionnelle : les ajustements professionnels des travailleurs atteints de broncho-pneumopathie chronique obstructive." Sciences Sociales et santé **34**(1): 39-63.

Prendre la mesure de l'impact de la maladie chronique sur les interactions et rôles sociaux implique de s'intéresser au monde du travail qui représente l'espace principal dans lequel se pose la question du maintien des engagements sociaux. Notre analyse sociologique a pour objectif de spécifier l'impact de la broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) sur le travail, entendu selon deux dimensions : le maintien dans l'emploi et l'activité professionnelle (accomplissement des tâches). Elle se fonde sur le matériau recueilli au cours de 69 entretiens semi-directifs avec des patients atteints de BPCO et suivis dans le cadre hospitalier, dans deux bassins d'emplois différents. L'expérience de la BPCO au travail apparaît problématique pour le travailleur, parce qu'elle relève de phénomènes diffus, progressifs, qui ne s'imposent pas toujours à la conscience du sujet. Elle est avant tout une expérience de diminution des capacités de travail qui amène le sujet à procéder à de multiples ajustements, pour une grande part informels, permettant de "faire comme si" et "faire avec", afin de conserver une activité compatible avec l'évolution des capacités physiques. (R.A.).

Waserdu, A. M., et al. (2014). "Maladies chroniques, handicap et gestion des situations de travail." Sciences Sociales Et Santé **32**(4): 79-106.

La prise en compte conjointe des points de vue des travailleurs, de l'encadrement et des directions d'entreprises sur la question de la gestion des situations de travail de salariés concernés par la maladie chronique ou le handicap montre des intérêts différents des dispositifs accompagnant l'obligation légale d'emploi de personnes handicapées. L'étude de deux entreprises, l'une dans le secteur du nettoyage, l'autre dans les métiers de caisse ou de logistique, montre que les bénéfices de ces dispositifs sont réels et, dans une certaine mesure, partagés car ils accompagnent une relative "paix sociale" entretenue par certaines tolérances (retards, absences imprévues, faible productivité). Ces bénéfices, ainsi qu'une gestion de ces personnels reconnue comme humaine et des conditions d'emploi perçues comme favorables (contrat à durée indéterminée, recrutement de salariés ayant une reconnaissance de leur handicap, maintien dans l'emploi) ont pour conséquence de masquer la pénibilité du travail. Ne pouvant guère prétendre à des emplois plus valorisant ou échapper à cette relation de subordination, le maintien ou l'accès à l'emploi de ces personnels cumulant des handicaps se font au risque des conséquences sur la santé d'un travail pénible, usant où finalement peu d'actions sont engagées pour l'amélioration des conditions du travail. (R.A.).

Dray Spira, R. (2013). "Maladies chroniques et emploi : impact en termes d'inégalités sociales de santé." Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique **61**(3): 146-151.

Le fait que les problèmes de santé n'aient pas les mêmes conséquences pour les individus selon leur position sur l'échelle sociale constitue un mécanisme important de production des inégalités sociales de santé. Dans le contexte actuel, les maladies chroniques pourraient avoir des conséquences majeures sur l'emploi et avoir ainsi un rôle important en termes d'inégalités sociales de santé. La compréhension des processus permettant d'expliquer les inégalités sociales dans les conséquences des maladies chroniques constitue aujourd'hui un domaine de recherche crucial non seulement dans le champ de l'épidémiologie sociale, mais également pour la santé publique. Des travaux menés dans différents pays ont permis de mettre en évidence une moindre participation à l'emploi et une fréquence plus élevée des départs à la retraite anticipés, des limitations dans l'emploi, ou encore de l'absentéisme au travail pour raisons de santé parmi les personnes atteintes de diverses pathologies chroniques, par rapport à celles qui en étaient indemnes. Cependant, les données publiées laissent ouvertes des questions de recherche importantes sur la nature causale et les mécanismes de cette association entre maladie chronique et emploi. Par ailleurs, très peu d'études se sont intéressées de façon ciblée aux inégalités observées dans les conséquences des maladies chroniques sur l'emploi, en se focalisant sur des populations atteintes d'une maladie chronique donnée. Pourtant, de telles études pourraient permettre de mieux comprendre les mécanismes impliqués dans ces inégalités, en fournissant des mesures plus précises de l'état de santé et de ses déterminants. Aujourd'hui, de nombreuses questions restent posées sur ces mécanismes, questions qui mériteraient d'être investiguées dans de futurs travaux. En mettant en évidence des inégalités dans les conséquences des maladies chroniques sur l'emploi et en permettant la compréhension des mécanismes qui les sous-tendent, de tels travaux permettraient de fournir des éléments utiles pour tenter de pallier ces inégalités. De plus, ils contribueraient de façon plus large à améliorer la compréhension des processus qui sont à l'origine des inégalités sociales de santé. (résumé d'auteur).

Etudes internationales

Ouvrages / rapports

OCDE (2024); Promoting Better Career Choices for Longer Working Lives : Stepping Up Not Stepping Out Paris : Ocde

The transition towards a green economy, the rapid development of new digital technologies and cultural change are some of the forces disrupting traditional career paths, resulting in more fluid and diversified career trajectories. To benefit from increased longevity, workers will increasingly have to consider job mobility at middle and older ages, changing jobs or careers more frequently than in the past. Making successful career transitions, however, tends to be more difficult for workers at older ages due to health issues, unfamiliarity with relevant technology or a lack of recent job search experience. This may result in a mismatch between the types of jobs they want and the jobs that employers may provide. This report presents evidence on recent trends in career mobility and the consequences for individual workers in terms of pay and other job characteristics. It identifies key employer and public policies that can help facilitate career mobility that results in better employment choices at older ages. This requires overcoming discriminatory views towards older workers, improving job flexibility choices and ensuring that government policy supports voluntary career mobility.

Amin, R., Mittendorfer-Rutz, E., Björkenstam, E., et al. (2023). "Time period effects in work disability due to common mental disorders among young employees in Sweden—a register-based cohort study across occupational classes and employment sectors." *Eur J Public Health* 33(2): 272-278.
<https://doi.org/10.1093/eurpub/ckad026>

We aimed to investigate time period effects in the risk of work disability, defined as long-term sickness absence (LTSA) and disability pension (DP) due to common mental disorders (CMDs), among young employees according to employment sector (private/public) and occupational class (non-manual/manual). Three cohorts, including all employed individuals with complete information on employment sector and occupational class, aged 19–29 years and resident in Sweden on 31 December 2004, 2009 and 2014 (n = 573 516, 665 138 and 600 889, respectively) were followed for 4 years. Multivariate-adjusted hazard ratios (aHRs) with 95% confidence intervals (CIs) were estimated to examine the risk of LTSA and DP due to CMDs using Cox regression analyses. In all cohorts, public sector employees had higher aHRs for LTSA due to CMDs than private sector employees, irrespective of occupational class, e.g. aHR, 95% CI: 1.24, 1.16–1.33 and 1.15, 1.08–1.23 among non-manual and manual workers in cohort 2004. The rates of DP due to CMDs were much lower in cohorts 2009 and 2014 than 2004 leading to uncertain risk estimates in the later cohorts. Still, public sector manual workers had a higher risk for DP due to CMDs than manual workers in the private sector in cohort 2014 than in 2004 (aHR, 95% CI: 1.54, 1.34–1.76 and 3.64, 2.14–6.18, respectively). Manual workers in the public sector seem to have a higher risk of work disability due to CMDs than their counterparts in the private sector calling for the need for early intervention strategies to prevent long-term work disability.

Andersen, E. B., Kristiansen, M. et Bernt Jørgensen, S. M. (2023). "Barriers and facilitators to return to work following cardiovascular disease: a systematic review and meta-synthesis of qualitative research." *BMJ Open* 13(1): e069091.

OBJECTIVES: Return to work is a key rehabilitation goal, however, people recovering from cardiovascular disease (CVD) often struggle with returning to work. The aim of this study was to conduct a systematic review and meta-synthesis of the existing qualitative evidence on barriers and facilitators to return to work experienced by people with CVD. **METHODS:** A systematic literature search was conducted in PubMed, Embase, Web of Science, PsycINFO, Scopus and CINAHL in August 2022. The reference lists of the included articles were searched. The Critical Appraisal Skills Programme was used for quality appraisal and a meta-synthesis was employed. **FINDINGS:** This review includes 15 studies of overall high methodological quality. Barriers covered four themes: physical limitations, psychological and relational factors, the working context and support within health and social care systems. Facilitators were related to five themes: return to normality, enhancing well-being, financial concerns, the working context and support within health and social care systems. **CONCLUSION:** Our findings highlight that return to work following CVD is a complex process influenced by individual factors, as well as work-related factors, factors in the health and social care systems and social security policies and regulations. To improve return to work, this review illustrates a need for individualised, multidisciplinary and coordinated vocational rehabilitation programmes that accommodate potential barriers to re-employment. Similarly, this review highlights how vocational rehabilitation programmes should ensure individualised information and support early in the rehabilitation process, as well as the importance of engaging relevant stakeholders, such as employers, in making individualised return-to-work plans.

Rydland, H. T., Bentsen, H. L., Ervik, R., et al. (2023). "Promoting labour market inclusion of the chronically ill: a scoping review of Scandinavian countries' efforts." *Scand J Public Health* **51**(8): 1097-1107.

OBJECTIVES: This article is a scoping review of efforts in labour market inclusion of the chronically ill in the Scandinavian countries, a research area that has received much political as well as research attention in recent years. The aim of the review was to identify promising strategies and the need for further research. **METHODS:** Six electronic databases were searched for literature published between 2015 and 2020. We included peer-reviewed articles that studied the effect of measures, aimed at the workplace or at the individual, that are intended to increase participation. Our search resulted in 2718 articles; our screening procedures resulted in 47 included articles. **RESULTS:** Among the included studies, musculoskeletal problems (17 articles) and mental health problems (29 articles) were the most frequent chronic conditions. Multimodal occupational rehabilitation programmes directed towards the individual employee were the most frequent interventions (30 articles). Return to work (24 articles) and sickness absence (12 articles) were the most common outcomes. About half (25 articles) of the included studies reported a positive impact of the intervention on work inclusion of the chronically ill. **CONCLUSIONS:** Our review found little evidence of how government programmes directed towards the supply side of the labour market succeed in including the chronically ill. Our review further indicated that multidisciplinary workplace interventions have a substantial effect. We also identified a significant lack of research on the effect of various governmental policies and programmes, including local health, work and welfare services, and limited coordination and cooperation between health and work services professions.

Skamagki, G., Carpenter, C., King, A., et al. (2023). "How do Employees with Chronic Musculoskeletal Disorders Experience the Management of Their Condition in the Workplace? A Metasynthesis." *J Occup Rehabil* **33**(4): 702-712.

This metasyntesis contributes to an understanding of the experiences, perceptions, and attitudes of employees on managing chronic musculoskeletal disorders (CMSDs) at work. Many studies in this field are concerned with prevention or return-to-work (RTW) programmes. However, the purpose of this review was to synthesise evidence that only focuses on the employees' management of their CMSDs at work. The SPIDER framework was used to structure the question "How do employees with CMSDs experience the management of their condition in the workplace"? The literature search focused on articles published between 2011 and 2021, and the search was conducted using the following databases: MEDLINE, SCOPUS, CINAHL, AMED, PsycINFO. The review identified nine articles that explored employees' experiences of managing CMSDs at work. Thematic synthesis was used to create analytic themes which provided a more in-depth discussion of these experiences. The identified themes were: 'employees actively seek ways to manage their conditions', 'influence of work environment on employees with CMSDs' and 'optimising the relationship between employees and managers. This metasyntesis suggests that the ability to negotiate workplace support and manage CMSDs at work is influenced by the cultural and social environment of the organisation. Effective communication, care and trust between the employee is needed. The review also illustrated the need for healthcare professionals to provide support to employees at work.

Skovlund, S. V., Vinstrup, J., Sundstrup, E., et al. (2023). "Work-limiting musculoskeletal pain and its association with loss of paid employment among senior workers: prospective cohort study with register follow-up." *Eur J Public Health* **33**(4): 606-611.
<https://doi.org/10.1093/eurpub/ckad090>

A growing population of elderly necessitates a sharpened focus on sustainable employment through aging. Physically demanding work can be challenging, especially for senior workers. Establishing determinants of labor market participation could guide policy development and preventive efforts at the workplaces aiming at keeping senior workers longer in the labor market. We used data from SeniorWorkingLife, a comprehensive questionnaire survey among a representative sample of Danish +50-year workers, and investigated the prospective association between self-reported work limitations due to musculoskeletal pain ('work-limiting pain') in 2018 and register-based loss of paid employment before state pension age at 2-year follow-up among +50-year Danish workers with physically demanding work (n = 3050). Results showed that work-limiting pain increased the risk of loss of paid employment before the state pension age in a progressive manner, i.e. the higher degree of work-limiting pain, the higher risk of loss of paid employment (P < 0.001). Experiencing a low degree of work-limiting pain was associated with an 18% increased risk of loss of paid employment [risk ratio (RR): 1.18, 95% confidence interval (CI): 1.14–1.21], whereas experiencing a very high degree of work-limiting pain increased the risk of loss of paid employment by 155% (RR: 2.55, 95% CI: 2.43–2.69) compared to no work-limiting pain. In conclusion, work-limiting pain constitutes an important risk factor for loss of paid employment among senior workers with physically demanding work, and effective preventive efforts at both policy and workplace levels should be documented and implemented.

Fadyl, J. K., Anstiss, D., Reed, K., et al. (2022). "Living with a long-term health condition and seeking paid work: qualitative systematic review and thematic synthesis." *Disabil Rehabil* **44**(11): 2186-2196.

PURPOSE: An interplay of complex issues influence opportunities to gain paid work for people living with long-term conditions, but there are patterns that traverse the various contexts. Synthesising findings across qualitative studies can inform vocational rehabilitation approaches. **METHODS:** Public consultation and PRISMA guidelines were used to develop a protocol and comprehensive search strategy. Seven databases were searched and results screened against inclusion criteria. Included studies investigated either lived experiences of gaining paid work while living with a long-term condition or the socio-cultural factors affecting opportunities for paid work. Findings were extracted from included studies and then analysed using thematic synthesis. **RESULTS:** Sixty-two studies met inclusion criteria. Identified themes demonstrate that people living with long-term conditions need access to support through the different stages of gaining paid work. This can include considering the benefits and risks of having paid work and negotiating needs in the workplace prior to and during employment. Positive experiences for workers and employers were influential in changing attitudes about the work-ability of people living with long-term conditions. **CONCLUSION:** Findings emphasise the interplay between socio-cultural norms and the constraints experienced in trying to gain work. Appropriately targeted support can unlock possibilities that are otherwise hindered by these norms. **IMPLICATIONS FOR REHABILITATION** Positive experiences of paid work for people living with long-term conditions and those who employ them are important for stimulating future opportunities. "Informal" or alternative routes into paid work are experienced as more successful in contending with discrimination. Job seekers living with long-term conditions need access to pre-placement advocacy, support to negotiate work-related needs, and support to negotiate difficulties that arise in the job. Vocational rehabilitation initiatives need to have good collaboration with other health services to ensure consistent messages about seeking and managing work.

La Torre, G., Lia, L., Francavilla, F., et al. (2022). "Factors that facilitate and hinder the return to work after stroke: an overview of systematic reviews." *Med Lav* **113**(3): e2022029.

BACKGROUND: Stroke is one of the leading causes of death and disability in the industrialized world and a large part of stroke survivors is of working age. A very important goal for these people is to return to work after stroke as it facilitates independent living and guarantees a high level of self-esteem and life satisfaction. **AIM:** To find the main factors that facilitate and hinder the return to work (RTW) in people who suffered from stroke through an overview of systematic reviews. **METHODS:** A systematic search using keywords and medical subject heading terms was conducted in January 2022, three electronic databases were searched: Medline (PubMed), Scopus and ISI Web. The articles that address the question of returning to work or maintaining employment of people of working age after stroke were included in the systematic review, as well as studies describing factors that facilitate and/or hinder RTW after stroke. Only systematic reviews written in English language were included in this overview. **RESULTS:** The search revealed 180 records after removing duplicates, but only a total of 24 systematic reviews were included in the overview. This research shows that in people who have suffered from a stroke, individual abilities, socioeconomic factors, healthcare factors, and disabilities resulting from the stroke itself are the most critical factors influencing the RTW. **Conclusion:** Future research should focus on cognitive disabilities, as main RTW hindering factor, and vocational rehabilitation, as the more suitable factor for improving the RTW in stroke survivors.

Sharpe, K., Afshar, T., St-Hilaire, F., et al. (2022). "Return-to-Work After Work-Related Injury in the Construction Sector: A Scoping Review." *J Occup Rehabil* **32**(4): 664-684.

Purpose Construction remains one of the most hazardous and disabling industries worldwide. This scoping review was completed to identify barriers and facilitators related to return-to-work (RTW) after work injury in the construction industry and gaps in the literature. **Methods** We searched ten databases from 1990 to 2020 for academic and grey literature. Two independent reviewers screened citations for inclusion. One team member charted the data and a second team member reviewed the coding. Articles were included if they identified any barriers or facilitators to RTW in the construction industry. The findings were synthesized into overarching themes. **Results** Our search identified 6706 articles for screening, with 22 articles included in the final sample. Three articles used qualitative methods, while the remaining articles were quantitative. The majority of articles were from North America and published in academic journals. Overall, findings are organized under seven main themes: worker sociodemographic characteristics; injury characteristics; worker motivation; workplace goodwill; modified work and disability management; work disability systems; and access to healthcare. Some barriers and facilitators are more relevant to the construction industry compared with the general working population. **Conclusions:** The findings suggest that accommodations are possible for this industry but barriers still exist in identifying suitable work. More research is needed to investigate the role of union involvement, work disability management systems, gender, and organizational characteristics, such as multiple worksites, in relation to RTW in the construction industry.

Dewa, C. S., Hoch, J. S., Loong, D., et al. (2021). "Evidence for the Cost-Effectiveness of Return-to-Work Interventions for Mental Illness Related Sickness Absences: A Systematic Literature Review." J Occup Rehabil **31**(1): 26-40.

Purpose The purpose of this systematic literature review (SLR) is to examine the state of knowledge about the cost-effectiveness of return-to-work (RTW) interventions targeted at workers with medically certified sickness absences related to mental disorders. Our SLR addresses the question, "What is the evidence for the cost-effectiveness of RTW interventions for mental illness related sickness absences?" **Methods** This SLR used a reviewer pair multi-phase screening of publically available peer-reviewed studies published between 2002 and 2019. Five electronic databases were searched: (1) MEDLINE 1946-Present, (2) MEDLINE: Epub-Ahead of Print and In-Process, (3) PsycINFO, (4) Econlit, and (5) Web of Science. **Results** 6138 unique citations were identified. Ten articles were included in the review. Eight of the ten studies were conducted in the Netherlands, one in Sweden, and one in Canada. **Results** of this SLR suggest there is evidence that RTW interventions for workers with medically certified sickness absences can be cost-effective. **Conclusions** Although this SLR's results suggest that economic evaluations of RTW interventions can be cost-effective, the use of economic evaluations for studies of these program types is in its infancy. Some jurisdictions (e.g., the Netherlands) seem to have recognized the need for economic evaluations. However, more research is needed in different disability system contexts. Furthermore, use of the standard economic evaluation approaches for healthcare interventions may limit the usefulness of results if the end-user is an employer or non-health organization. This may present the opportunity to introduce newer approaches that include work-related measures of effectiveness and analytical approaches.

Durand, M. J., Coutu, M. F., Tremblay, D., et al. (2021). "Insights into the Sustainable Return to Work of Aging Workers with a Work Disability: An Interpretative Description Study." J Occup Rehabil **31**(1): 92-106.

Purpose A sustainable return to work (S-RTW) following prolonged work disability poses particular challenges as workers age. This article provides a synthesis of the factors and issues involved in a S-RTW process for aging workers following such a disability. **Methods** Using interpretive description methods, a critical review was conducted of the literature specifying return-to-work factors and issues for aging workers with regard to four major causes of work disability (musculoskeletal disorders, common mental disorders, cancer or other chronic diseases). The initial review concerned the 2000-2016 literature, and was subsequently updated for November 2016-December 2018. To further explore and contextualise the results of this literature review, four focus groups were held with stakeholders, representing the workplace, insurance, and healthcare systems and workers. **Qualitative thematic analysis** was performed. **Results** Fifty-five articles were reviewed and 35 stakeholders participated in the focus groups. Returning to work and staying at work appear to be particularly challenging for aging workers, who face notable issues and stigma concerning their ability to meet work demands, as well as their mobilisation and engagement in these processes. Such findings echo in many ways the main assertions of the literature on aging at work, except those regarding the transformation of capacities with aging, which is not mentioned in relation to workers with a work disability. The influence of healthcare and compensation systems on the S-RTW of aging work-disabled workers has also received little attention to date. **Conclusions** The results underscore that aging workers with a disability are frequently vulnerable in terms of their health or their jobs. Intersectoral efforts are needed to remedy this situation to keep them at work.

Leso, V., Vetrani, I., De Cicco, L., et al. (2020). "The Impact of Thyroid Diseases on the Working Life of Patients: A Systematic Review." *Int J Environ Res Public Health* **17**(12).

Thyroid diseases are characterized by a wide range of physical and mental symptoms that can affect biological function, emotional and social life of patients. However, their impact on work functioning is not yet fully understood. Therefore, this review aims to address the way in which thyroid diseases can affect occupational outcomes, i.e., the employment rate, sick leave, working capacity and work income of patients. A systematic review of Pubmed, Scopus and ISI Web of Knowledge databases has been performed. Although it is not possible to extrapolate precise data for benign pathologies, about a third of the survivors of thyroid cancer could be unemployed. Hyperthyroid and hypothyroid patients presented a greater risk of long-term sick leave than controls, depending on the severity of the disease. Hyperthyroidism impaired working ability in about a third of affected patients, particularly in cases complicated by orbitopathy with diplopia. A possible influence of thyroid diseases on various occupational outcomes emerged from our review, however further research seems necessary to understand the relationship between work problems, specific pathological characteristics over time and risk factors in the workplace. This may support a comprehensive, interdisciplinary management of thyroid disorders, with benefits for patients' personal, social and professional life.

Wong, J., Kallish, N., Crown, D., et al. (2021). "Job Accommodations, Return to Work and Job Retention of People with Physical Disabilities: A Systematic Review." *J Occup Rehabil* **31**(3): 474-490.

Purpose We aimed to identify job accommodations that help persons with physical disabilities maintain or return to work and explore the barriers and facilitators that influence the provision and reception of job accommodations. **Methods** We conducted a systematic

review using the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) guidelines. The review was registered in PROSPERO (CRD42019129645). The search strategy incorporated keywords describing physical disabilities, employer-approved job accommodations, and employment retention or return to work approaches. We searched MEDLINE, the Cochrane Library, Embase, CINAHL, PsycINFO, Web of Science, and ProQuest Theses and dissertations. Reviewers independently selected studies for inclusion. We used Hawker et al.'s method to assess study quality. Results We identified 2203 articles, of which 52 met inclusion criteria, developed a table of job accommodations commonly used by persons with physical disabilities, summarized the percentages of job accommodations used by persons with disabilities, synthesized evidence of the effectiveness of job accommodations, and identified the factors that influence job accommodation use. The most frequently reported accommodations were as follows: modification of job responsibilities, change of workplace policy, supportive personnel provision, flexible scheduling, and assistive technology. We summarized four types of facilitators and barriers that affect job accommodation use: employee-related factors, accommodation-related factors, job-related factors, and social workplace-related factors. Conclusion The absence of randomized controlled trials and prevalence of cross-sectional surveys provides inconclusive evidence regarding the effectiveness of specific job accommodations for people with particular functional limitations. Our system of categorizing job accommodations provides a guide to investigators seeking to evaluate the effectiveness of job accommodations using experimental methods.

Nieuwenhuijsen, K., Verbeek, J. H., Neumeyer-Gromen, A., et al. (2020). "Interventions to improve return to work in depressed people." Cochrane Database Syst Rev **10**(10): Cd006237.

BACKGROUND: Work disability such as sickness absence is common in people with depression. **OBJECTIVES:** To evaluate the effectiveness of interventions aimed at reducing work disability in employees with depressive disorders. **SEARCH METHODS:** We searched CENTRAL (The Cochrane Library), MEDLINE, Embase, CINAHL, and PsycINFO until April 4th 2020. **SELECTION CRITERIA:** We included randomised controlled trials (RCTs) and cluster-RCTs of work-directed and clinical interventions for depressed people that included days of sickness absence or being off work as an outcome. We also analysed the effects on depression and work functioning. **DATA COLLECTION AND ANALYSIS:** Two review authors independently extracted the data and rated the certainty of the evidence using GRADE. We used standardised mean differences (SMDs) or risk ratios (RR) with 95% confidence intervals (CI) to pool study results in studies we judged to be sufficiently similar. **MAIN RESULTS:** In this update, we added 23 new studies. In total, we included 45 studies with 88 study arms, involving 12,109 participants with either a major depressive disorder or a high level of depressive symptoms. Risk of bias The most common types of bias risk were detection bias (27 studies) and attrition bias (22 studies), both for the outcome of sickness absence. **Work-directed interventions** Work-directed interventions combined with clinical interventions A combination of a work-directed intervention and a clinical intervention probably reduces days of sickness absence within the first year of follow-up (SMD -0.25, 95% CI -0.38 to -0.12; 9 studies; moderate-certainty evidence). This translates back to 0.5 fewer (95% CI -0.7 to -0.2) sick leave days in the past two weeks or 25 fewer days during one year (95% CI -37.5 to -11.8). The intervention does not lead to fewer persons being off work beyond one year follow-up (RR 0.96, 95% CI 0.85 to 1.09; 2 studies, high-certainty evidence). The intervention may reduce depressive symptoms (SMD -0.25, 95% CI -0.49 to -0.01; 8 studies, low-certainty evidence) and probably has a small effect on work functioning (SMD -0.19, 95%

CI -0.42 to 0.06; 5 studies, moderate-certainty evidence) within the first year of follow-up. Stand alone work-directed interventions A specific work-directed intervention alone may increase the number of sickness absence days compared with work-directed care as usual (SMD 0.39, 95% CI 0.04 to 0.74; 2 studies, low-certainty evidence) but probably does not lead to more people being off work within the first year of follow-up (RR 0.93, 95% CI 0.77 to 1.11; 1 study, moderate-certainty evidence) or beyond (RR 1.00, 95% CI 0.82 to 1.22; 2 studies, moderate-certainty evidence). There is probably no effect on depressive symptoms (SMD -0.10, 95% -0.30 CI to 0.10; 4 studies, moderate-certainty evidence) within the first year of follow-up and there may be no effect on depressive symptoms beyond that time (SMD 0.18, 95% CI -0.13 to 0.49; 1 study, low-certainty evidence). The intervention may also not lead to better work functioning (SMD -0.32, 95% CI -0.90 to 0.26; 1 study, low-certainty evidence) within the first year of follow-up. Psychological interventions A psychological intervention, either face-to-face, or an E-mental health intervention, with or without professional guidance, may reduce the number of sickness absence days, compared with care as usual (SMD -0.15, 95% CI -0.28 to -0.03; 9 studies, low-certainty evidence). It may also reduce depressive symptoms (SMD -0.30, 95% CI -0.45 to -0.15, 8 studies, low-certainty evidence). We are uncertain whether these psychological interventions improve work ability (SMD -0.15 95% CI -0.46 to 0.57; 1 study; very low-certainty evidence). Psychological intervention combined with antidepressant medication Two studies compared the effect of a psychological intervention combined with antidepressants to antidepressants alone. One study combined psychodynamic therapy with tricyclic antidepressant (TCA) medication and another combined telephone-administered cognitive behavioural therapy (CBT) with a selective serotonin reuptake inhibitor (SSRI). We are uncertain if this intervention reduces the number of sickness absence days (SMD -0.38, 95% CI -0.99 to 0.24; 2 studies, very low-certainty evidence) but found that there may be no effect on depressive symptoms (SMD -0.19, 95% CI -0.50 to 0.12; 2 studies, low-certainty evidence). Antidepressant medication only Three studies compared the effectiveness of SSRI to selective norepinephrine reuptake inhibitor (SNRI) medication on reducing sickness absence and yielded highly inconsistent results. Improved care Overall, interventions to improve care did not lead to fewer days of sickness absence, compared to care as usual (SMD -0.05, 95% CI -0.16 to 0.06; 7 studies, moderate-certainty evidence). However, in studies with a low risk of bias, the intervention probably leads to fewer days of sickness absence in the first year of follow-up (SMD -0.20, 95% CI -0.35 to -0.05; 2 studies; moderate-certainty evidence). Improved care probably leads to fewer depressive symptoms (SMD -0.21, 95% CI -0.35 to -0.07; 7 studies, moderate-certainty evidence) but may possibly lead to a decrease in work-functioning (SMD 0.5, 95% CI 0.34 to 0.66; 1 study; moderate-certainty evidence). Exercise Supervised strength exercise may reduce sickness absence, compared to relaxation (SMD -1.11; 95% CI -1.68 to -0.54; one study, low-certainty evidence). However, aerobic exercise probably is not more effective than relaxation or stretching (SMD -0.06; 95% CI -0.36 to 0.24; 2 studies, moderate-certainty evidence). Both studies found no differences between the two conditions in depressive symptoms. AUTHORS' CONCLUSIONS: A combination of a work-directed intervention and a clinical intervention probably reduces the number of sickness absence days, but at the end of one year or longer follow-up, this does not lead to more people in the intervention group being at work. The intervention may also reduce depressive symptoms and probably increases work functioning more than care as usual. Specific work-directed interventions may not be more effective than usual work-directed care alone. Psychological interventions may reduce the number of sickness absence days, compared with care as usual. Interventions to improve clinical care probably lead to lower sickness absence and lower levels of depression, compared with care as usual. There was no evidence of a difference in effect on sickness absence of one antidepressant medication compared to another. Further

research is needed to assess which combination of work-directed and clinical interventions works best.

De KoK, J., Vroonhof, P., Snijders, J., et al. (2019). Work-related musculoskeletal disorders: prevalence, costs and demographics in the EU. Bilbao OSHA

[https://osha.europa.eu/sites/default/files/publications/documents/Work-related MSDs prevalence costs and demographics in the EU report.pdf](https://osha.europa.eu/sites/default/files/publications/documents/Work-related_MSDs_prevalence_costs_and_demographics_in_the_EU_report.pdf)

Ce document rassemble et analyse les informations issues des principales enquêtes de l'UE et des données administratives, complétées et enrichies par des sources nationales. Il vise à fournir une base factuelle solide pour aider les décideurs politiques, les chercheurs et la communauté de la sécurité et de la santé au travail aux niveaux européen et national dans leur tâche de prévention des TMS liés au travail.

Kubicek, B., Paskvan, M., Prem, R., et al. (2019). Working conditions and workers' health.

Luxembourg Publications Office of the European Union

<https://www.eurofound.europa.eu/fr/publications/report/2019/working-conditions-and-workers-health>

This report uses European Working Conditions Survey data to examine working conditions and their implications for worker's health. Ensuring the sustainability of work in the context of ageing populations implies a greater number of people in employment who can remain in the workforce for longer. The report examines the interplay between work demands – which carry an increased risk of exhaustion – and work resources – which support workers in greater engagement and well-being. The findings indicate that physical risks have not increased but remain important, while emotional demands have increased, underlining the growing importance of psychosocial risks at work. Changes over time suggest that although the risk of poor health is concentrated in certain occupations, those occupations traditionally considered to be protected are increasingly exposed to risks that are likely to affect workers' health and well-being.

(2018). Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit - Berichtsjahr 2016. Berlin Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin

<https://www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Berichte/Suga-2016.pdf>

Ce rapport rassemble les données chiffrées sur la santé au travail en Allemagne. Le nombre de maladies professionnelles (MP) reconnues a augmenté de 23,7% par rapport à 2015, pour s'établir à 22 320 en 2016. Cette hausse est liée à l'inscription de nouvelles pathologies sur la liste des MP en 2015.. En revanche, le nombre de déclarations de MP a diminué de 2% pour s'établir à 80 000. Au cours de l'année 2016, 2 576 personnes sont mortes des suites d'une maladie professionnelle. Deux tiers de ces décès sont imputables à l'utilisation de matériaux renfermant de l'amiante. Les TMS sont toujours à l'origine du plus grand nombre de jours de travail perdus pour arrêt maladie, avec 22,8%. Viennent ensuite les pathologies psychiques avec 16,2%. Les maladies respiratoires arrivent en troisième position, avec 13,5% (ce qui correspond à plus d'1 jour de travail perdu sur 7). Le nombre des accidents du travail a augmenté et atteint 960 000, en raison d'une reprise de l'activité, mais le taux de fréquence des accidents pour 1000 travailleurs temps plein a légèrement diminué pour s'établir à 23,2 (contre 23,3 en 2015). Au total, 873 personnes ont perdu la vie au travail ou sur le chemin du

travail en 2016, soit 9% de moins qu'en 2015. Avec 174 000 cas en 2016, les départs en retraite pour diminution de la capacité de travail sont restés stables dans l'ensemble. Les départs en retraite pour cause de TMS ont nettement augmenté (1500 cas supplémentaires, + 7,2%). Les pathologies psychiques (42,8%) restent de loin les causes les plus fréquentes de retraite anticipée.

Aumayr-Pintar, C., Cerf, C. et Parent-Thirion, A. (2018). Burnout in the workplace: A review of data and policy responses in the EU. Luxembourg Publications Office of the European Union <http://eurofound.link/ef18047>

This report looks at the extent of burnout experienced by workers in the EU, based on national research. As a starting point, the report sets out to consider whether burnout is viewed as a medical or occupational disease. It then examines the work determinants associated with burnout and looks at the effects of burnout, including psychosocial and physical work factors, work intensity and work organisation. It also reviews national strategies and policies regarding this issue, the involvement of the social partners in the current debate, as well as preventive actions currently in place.

(2017). Prévenir les risques professionnels : un enjeu pour l'entreprise. Paris Eurogip http://www.eurogip.fr/images/publications/2016/Eurogip_124F_Prevenir_risques_pro_%20enjeu_e_co_pour_lentreprise.pdf

Cette publication passe en revue un ensemble d'études portant sur la rentabilité économique de la prévention des risques professionnels pour l'entreprise. Elle détaille le retour sur investissement d'actions de prévention menées en Europe et en Amérique du Nord dans des entreprises de tailles et de secteurs différents. Ces exemples montrent, qu'au-delà d'une obligation légale, la prévention est un facteur de réussite économique pour l'entreprise. La note met également en évidence que ce sont souvent les TPE-PME qui bénéficient des retours sur investissement les plus élevés.

Bubonya, M., et al. (2016). Mental Health and Productivity at Work: Does What You Do Matter? Melbourne Institute Working Paper No. 16/16. Victoria Melbourne Institute of Applied Economic and Social Research https://www.melbourneinstitute.com/downloads/working_paper_series/wp2016n16.pdf

Much of the economic cost of mental illness stems from workers' reduced productivity. We analyze the links between mental health and two alternative workplace productivity measures – absenteeism and presenteeism (i.e., lower productivity while attending work) – explicitly allowing these relationships to be moderated by the nature of the job itself. We find that absence rates are approximately five percent higher among workers who report being in poor mental health. Moreover, job conditions are related to both presenteeism and absenteeism even after accounting for workers' self-reported mental health status. Job conditions are relatively more important in understanding diminished productivity at work if workers are in good rather than poor mental health. The effects of job complexity and stress on absenteeism do not depend on workers' mental health, while job security and control moderate the effect of mental illness on absence days.

Harris, M., et al. (2016). The dynamics of health and labour market transitions at older ages: evidence from a multi-state model. Working paper ; 16/30. Londres University of York
<http://www.york.ac.uk/economics/postgrad/herc/hedg/wps/>

Despite its clear relevance and policy significance, there is still sparse evidence on the effects of ill-health on the dynamics of labour state transitions among older individuals. We provide novel evidence by considering retirement as mobility among full-time work, part-time work, self-employment and inactivity, using a dynamic multinomial choice model that simultaneously accounts for state dependence, individual-level and state-specific unobserved heterogeneity, captivity and correlations between labour market states. We also simulate the dynamic paths for the four labour states from both transitory and permanent health shocks. We find strong state dependence for all four labour states even after accounting for individual effects. Both ill-health and health shocks are found to greatly increase the probability of leaving full-time employment into inactivity, and we find some evidence of part-time and self-employment paths. Significant evidence is found for “captivity” effects for the “inactive” state, and correlations across labour states. We also show that the degree of state dependence is over-estimated and, for men, the effects of ill health under-estimated, if unobserved individual effects are not controlled for in dynamic models.

(2015). Santé mentale et insertion professionnelle. De la théorie à la pratique. Paris OCDE

La mauvaise santé mentale fait payer un lourd tribut aux personnes concernées, aux entreprises et à l'économie de manière générale. Les problèmes de santé mentale sont à l'origine d'une perte très importante de l'offre potentielle de main-d'œuvre, de taux élevés de chômage et engendrent des absences maladie et une baisse de productivité au travail. Ce rapport de synthèse, qui fait suite à un rapport introductif (« Mal-être au travail ? Mythes et réalités sur la santé mentale et l'emploi ») et à neuf études par pays, propose un résumé des résultats recueillis dans les pays qui ont participé à l'étude et avance des arguments en faveur d'une intervention plus forte des pouvoirs publics.

Devaux, M. et Sassi, F. (2015). The Labour Market Impacts of Obesity, Smoking, Alcohol Use and Related Chronic Diseases. OECD Health Working Paper; 86. Paris OCDE

Ce document examine les impacts sur le marché du travail des facteurs de risque liés aux modes de vie et des maladies chroniques associées, en termes d'opportunités d'emploi, de salaire, de productivité, de congés maladie, de retraite anticipée et de prestations d'invalidité. Il fournit une revue de la littérature des impacts sur le marché du travail des principaux facteurs de risque (obésité, tabagisme et consommation à risque d'alcool) ainsi que d'un certain nombre de maladies chroniques associées, et présente également les résultats de nouvelles analyses empiriques pour une sélection de pays de l'OCDE. Ce travail a révélé que généralement, les maladies chroniques et les facteurs de risques associés ont des impacts néfastes sur le marché du travail potentiellement importants, mais avec des effets mixtes dans certains cas. L'obésité et le tabagisme nuisent clairement à la probabilité d'emploi, aux salaires et la productivité du travail. Les maladies cardiovasculaires et le diabète ont des impacts négatifs sur la probabilité d'emploi et les salaires, et le diabète, le cancer et l'arthrite réduisent la productivité au travail. La consommation à risque d'alcool, les cancers, l'hypertension artérielle et l'arthrite ont des effets mixtes sur l'emploi et les salaires, et ne sont pas toujours liés à une augmentation de l'absentéisme (par exemple, les maladies cardiovasculaires et l'hypertension artérielle). Enfin, ce document souligne l'importance de

ces résultats pour l'Économie au sens large, et soutient la mise en place de stratégies de prévention des maladies chroniques, soigneusement conçues, ciblant les personnes les plus vulnérables sur le marché du travail, qui peuvent conduire à des gains importants de production économique grâce à une main-d'œuvre en meilleure santé et plus productive.

Harbers, M. M. éd. et Achterberg, P. W. éd. (2013). *Europeans of retirement age: chronic diseases and economic activity*. Luxembourg Office for Official Publications of the European Communities

The purpose of the report is to review the impact of chronic disease on the population of pre- (50+) and post-retirement age in the European Union (EU). This report addresses the following topics: The burden of chronic disease in the older population pre- and post-retirement (chapter 3); The impact of chronic disease on the exit from the labour market (including unemployment, disability and early retirement) (chapter 4); The impact of leaving the labour market on the burden of chronic disease (chapter 4); Interventions to increase the social participation (including work participation) of people with a chronic disease (chapter 5). Chapter 6 provides a list of policy recommendations that follow from our analysis, including an overview of gaps and needs for further action at EU, and Member State level.

(2010). Maladie, Invalidité et travail : surmonter les obstacles. Synthèse des résultats dans les pays de l'OCDE, Paris : OCDE

La présente étude fait la synthèse des travaux menés par l'OCDE ces dernières années dans le cadre de l'examen thématique Maladie, invalidité et travail. Elle analyse le devenir professionnel des personnes handicapées dans la zone OCDE et formule, à partir des examens réalisés dans 13 pays (Australie, Canada, Danemark, Espagne, Finlande, Irlande, Luxembourg, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Royaume-Uni, Suède et Suisse), des recommandations en vue de transformer leurs régimes de maladie et d'invalidité en systèmes d'aide active favorisant le travail.

Articles

Teoh, K. R. H., Vasconcelos, A. G. et Lima, E. P. (2022). "Work and Nonwork Contributory Factors to Health Care Workers' Mental Health." *American Journal of Public Health* 112(5): 703-705.
<https://doi.org/10.2105/AJPH.2022.306789>

Berniell, I. et Bietenbeck, J. (2017). The effects of working hours on health. *IZA Discussion Papers Series ; 10524*. Bonn IZA

Does working time causally affect workers' health? We study this question in the context of a French reform which reduced the standard workweek from 39 to 35 hours, at constant earnings. Our empirical analysis exploits variation in the adoption of this shorter workweek across employers, which is mainly driven by institutional features of the reform and thus exogenous to workers' health. Difference-in-differences and lagged dependent variable regressions reveal a negative effect of working hours on self-reported health and positive effects on smoking and body mass index, though the latter is imprecisely estimated. Results are robust to accounting for endogenous job mobility and differ by workers' occupations.

Brydsten, A., et al. (2017). "Does contextual unemployment matter for health status across the life course? A longitudinal multilevel study exploring the link between neighbourhood unemployment and functional somatic symptoms." *Health & Place* **43**: 113-120.

This study examines whether neighbourhood unemployment is related to functional somatic symptoms, independently of the individual employment, across the life course and at four specific life course periods (age 16, 21, 30 and 42). Self-reported questioner data was used from a 26-year prospective Swedish cohort (n=1010) with complementary neighbourhood register data. A longitudinal and a set of age-specific cross-sectional hierarchical linear regressions was carried out. The results suggest that living in a neighbourhood with high unemployment has implications for residents' level of functional somatic symptoms, regardless of their own unemployment across time, particularly at age 30.

Defebvre, E. (2017). "Harder, better, faster ... Yet stronger? Working conditions and self-declaration of chronic diseases." *Health Econ.*

The role played by working conditions in worker health status has been widely acknowledged in the literature in general but has received less attention in economics, due to the inherent statistical biases and lack of data available to determine the role of simultaneous and chronic exposures. This study aims to estimate the causal impact of detrimental working conditions on the self-declaration of chronic diseases in France. Using a rebuilt retrospective lifelong panel and defining indicators for physical and psychosocial strains, I implement a mixed econometric strategy that relies on difference-in-differences and matching methods to take into account for selection biases as well as unobserved heterogeneity. For men and women, I find deleterious effects of both types of working conditions on the declaration of chronic diseases after exposure, with varying patterns of impacts according to the nature and magnitude of the strains. These results provide insights into the debate on legal retirement age postponement and justify not only policies being enacted early in individuals' careers in order to prevent subsequent midcareer health repercussions, but also schemes that are more focused on psychosocial risk factors.

Goldman, T. R. (2017). "Working With A Chronic Disease." *Health Affairs* **36**(2): 202-205.
<http://content.healthaffairs.org/content/36/2/202.abstract>

As millions of Americans with chronic and serious illnesses continue going to work, their employers are finding new ways to adjust.

Ervasti, J., et al. (2015). "Work disability before and after diabetes diagnosis: a nationwide population-based register study in Sweden." *Am J Public Health* **105**(6): e22-29.

OBJECTIVES: We evaluated the risk of work disability (sick leave and disability pension) before and after diabetes diagnosis relative to individuals without diabetes during the same time period, as well as the trajectory of work disability around the diagnosis. **METHODS:** This Swedish population-based cohort study with register data included 14 428 individuals with incident diabetes in 2006 and 39 702 individuals without diabetes during 2003 to 2009. **RESULTS:** Work disability was substantially higher among people with diabetes (overall mean = 95 days per year over the 7 years, SD = 143) than among those without diabetes (mean = 35 days, SD = 95). The risk of work disability was slightly higher after diabetes diagnosis than before and compared with the risk of those without diabetes. The trajectory of work disability was already increasing before diagnosis, increased even more at the time of

diagnosis, and leveled off after diagnosis. Individual sociodemographic characteristics and comorbid conditions contributed both to the risk and to the trajectory of work disability. CONCLUSIONS: Although diabetes has an independent effect on work disability, sex, age, education, and comorbid conditions play a significant role.

Van Vilsteren, M., et al. (2015). "Productivity at work and quality of life in patients with rheumatoid arthritis." BMC Musculoskelet Disord **16**: 107.

BACKGROUND: The aim of this study was to determine which combination of personal, disease-related and environmental factors is best associated with at-work productivity loss in patients with rheumatoid arthritis (RA), and to determine whether at-work productivity loss is associated with the quality of life for these patients. METHODS: This study is based on cross-sectional data. Patients completed a questionnaire with personal, disease-related and environmental factors (related to the work environment), and clinical characteristics were obtained from patient medical records. At-work productivity loss was measured with the Work Limitations Questionnaire, and quality of life with the RAND 36. Using linear regression analyses, a multivariate model was built containing the combination of factors best associated with at-work productivity loss. This model was cross-validated internally. We furthermore determined whether at-work productivity loss was associated with quality of life using linear regression analyses. RESULTS: We found that at-work productivity loss was associated with workers who had poorer mental health, more physical role limitations, were ever treated with a biological therapeutic medication, were not satisfied with their work, and had more work instability ($R(2) = 0.50$ and $R(2)$ following cross-validation was 0.32). We found that at-work productivity loss was negatively associated with health-related quality of life, especially with dimensions of mental health, physical role limitations, and pain. CONCLUSIONS: We found that at-work productivity loss was associated with personal, work-related, and clinical factors. Although our study results should be interpreted with caution, they provide insight into patients with RA who are at risk for at-work productivity loss.

Rumball-Smith, J., et al. (2014). "Diabetes associated with early labor-force exit: a comparison of sixteen high-income countries." Health Aff (Millwood) **33**(1): 110-115.

The economic burden of diabetes and the effects of the disease on the labor force are of substantial importance to policy makers. We examined the impact of diabetes on leaving the labor force across sixteen countries, using data about 66,542 participants in the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe; the US Health and Retirement Survey; or the English Longitudinal Study of Ageing. After matching people with diabetes to those without the disease in terms of age, sex, and years of education, we used Cox proportional hazards analyses to estimate the effect of diabetes on time of leaving the labor force. Across the sixteen countries, people diagnosed with diabetes had a 30 percent increase in the rate of labor-force exit, compared to people without the disease. The costs associated with earlier labor-force exit are likely to be substantial. These findings further support the value of greater public- and private-sector investment in preventing and managing diabetes.

Schofield, D., et al. (2014). "The economic impact of diabetes through lost labour force participation on individuals and government: evidence from a microsimulation model." BMC Public Health **14**: 220.

BACKGROUND: Diabetes is a costly and debilitating disease. The aim of the study is to quantify the individual and national costs of diabetes resulting from people retiring early

because of this disease, including lost income; lost income taxation, increased government welfare payments; and reductions in GDP. METHODS: A purpose-built microsimulation model, Health&WealthMOD2030, was used to estimate the economic costs of early retirement due to diabetes. The study included all Australians aged 45-64 years in 2010 based on Australian Bureau of Statistics' Surveys of Disability, Ageing and Carers. A multiple regression model was used to identify significant differences in income, government welfare payments and taxation liabilities between people out of the labour force because of their diabetes and those employed full time with no chronic health condition. RESULTS: The median annual income of people who retired early because of their diabetes was significantly lower (AU\$11,784) compared to those employed full time without a chronic health condition who received almost five times more income. At the national level, there was a loss of AU\$384 million in individual earnings by those with diabetes, an extra AU\$4 million spent in government welfare payments, a loss of AU\$56 million in taxation revenue, and a loss of AU\$1,324 million in GDP in 2010: all attributable to diabetes through its impact on labour force participation. Sensitivity analysis was used to assess the impact of different diabetes prevalence rates on estimates of lost income, lost income taxation, increased government welfare payments, and reduced GDP. CONCLUSIONS: Individuals bear the cost of lost income in addition to the burden of the disease. The Government endures the impacts of lost productivity and income taxation revenue, as well as spending more in welfare payments. These national costs are in addition to the Government's direct healthcare costs.

Impact de la conjoncture économique, l'insécurité économique et le chômage sur l'état de santé : une relation procyclique

FOCUS : CHOMAGE

L'impact du chômage sur l'état de santé n'est pas univoque. En effet, il existe une diversité des causes, des effets et une dualité du sens de la relation. La littérature économique sur les liens entre santé et chômage est déjà ancienne. Les travaux de Brenner sont les premiers à avoir établi à l'échelle nationale et pour différents pays (États-Unis, Grande-Bretagne, Suède), une association positive entre le taux de chômage et - à la fois le taux de mortalité générale et le taux de mortalité pour certaines causes de décès -notamment les maladies cardio-vasculaires et les suicides. Les travaux de Brenner ont été fortement critiqués, essentiellement sur le plan méthodologique¹, et des études ultérieures conduites dans d'autres contextes nationaux et sur plusieurs périodes n'ont pas confirmé ses conclusions. Les études menées ces dernières années sur des données de panel², suggèrent que l'état de santé physique s'améliore et que la mortalité décline lorsque l'économie est temporairement affaiblie. Seule exception, la mortalité par suicide semble plus importante pendant les périodes de difficultés économiques.

ETUDES FRANÇAISES

Flamand, J. (2023). "Fin de carrière des seniors : quelles spécificités selon les métiers ?" La note d'analyse de France Stratégie 121(6): 1-12.
<https://www.cairn.info/revue-la-note-d-analyse-2023-6-page-1.htm>

Toute réforme des retraites remet sous la loupe la question de l'emploi des seniors. Un chiffre s'invite alors dans l'équation : chaque année, en moyenne, environ 30 % des départs en fin de carrière ne relèvent pas d'un passage immédiat de l'emploi vers la retraite. Ces sorties précoces de l'emploi – donc hors retraite et pré-retraite – s'expliquent par trois causes principales : les raisons de santé, le chômage et l'inactivité.

Del Sol, M. et Ginon, A.-S. (2023). "Dimensions juridiques de l'employabilité sanitaire." Sciences Sociales Et Sante 41(3): 29-35.
<https://www.cairn.info/revue-sciences-sociales-et-sante-2023-3-page-29.htm>

Blanco-Cazeaux, I., Calderón Bernal, L. P., Chaput, J., et al. (2022). "Le renoncement aux soins des chômeurs en France." Population 77(1): 77-116.
<https://www.cairn.info/revue-population-2022-1-page-77.htm>

En 2016, près d'un chômeur sur trois déclare avoir dû renoncer à un soin de santé pour

¹ (Rhum (C.J.).2012. Understanding the relationship between macroeconomic conditions and health. In : Elgar companion of health economics. Cheltenham : Edward Elgar Publishing.

Ruhm, C. J. 2000. "Are recessions good for health?" Quarterly Journal of Economics (the) 115(2): 617-650.

² Jusot F. 2012. Les récessions sont-elles vraiment mauvaises pour la Santé ?. Sève : les tribunes de la santé

raisons financières lors des douze derniers mois, soit près de deux fois plus qu'au sein de la population active occupée. Cet article propose d'analyser les spécificités de ce renoncement aux soins des chômeurs en se basant sur les données du Baromètre Santé 2016. La comparaison des chômeurs et des actifs occupés montre que si le moindre recours aux soins des chômeurs est en partie lié à leurs caractéristiques économiques et sociales, il existe également un effet de la situation de chômage en elle-même. De plus, les inégalités sociodémographiques de renoncement aux soins que l'on observe chez les actifs occupés sont atténuées chez les chômeurs. Enfin, le fait de disposer d'une couverture santé reste, pour les chômeurs, un critère fondamental pour éviter de renoncer aux soins.

Lhuilier, D., Gelpe, D. et Waser, A.-M. (2023). "Le travail de santé des chômeurs : une approche qualitative." *Sciences Sociales Et Santé* 41(3): 5-28.

<https://www.cairn.info/revue-sciences-sociales-et-sante-2023-3-page-5.htm>

Faire face à une problématique de santé durant le chômage est à la fois déterminé par l'histoire des relations entre trajectoires de santé et de travail et par le travail de santé réalisé au chômage, i.e. l'activité dans ses versants factuel et subjectif que les chômeurs déploient dans leurs sphères de vie familiale, sociale et personnelle pour recouvrer un bien-être psychique, physique et social ou en -redéfinir les normes. Notre recherche qualitative, conduite auprès de chômeurs, s'est composée d'entretiens approfondis et d'animations sur plusieurs mois de groupes d'échange entre pairs afin d'explorer les diverses formes possibles d'un travail de santé ainsi que les facteurs qui en favorisent ou en rendent difficile la réalisation. Nous tentons d'en saisir les fonctionnalités en termes de finalité et d'effet évolutif sur la santé éprouvée, sur les significations qui lui sont attribuées et sur le rapport santé/travail qui détermine la représentation de l'avenir et les conditions psychiques et sociales de construction d'un projet professionnel.

Lhuilier, D. et Portsmouth, K. (2023). "Les inégalités de genre au prisme de la santé au travail et au chômage." *La Revue des Conditions de Travail*(13).

<https://cnam.hal.science/hal-04053187>

Afin de saisir les inégalités de genre face à la santé au travail et aux pertes d'emploi, et de comprendre les implications psychosociales, il est nécessaire de prendre en compte des aspects souvent omis dans les analyses : les inégalités dans la santé des sexes et l'accès aux soins, dans l'accès à l'emploi, dans les types de contrats de travail et l'expérience de la précarité, dans les risques et pénibilités associés à la division sexuelle du travail, dans la fréquence et durée des arrêts maladie, dans la reconnaissance du handicap ou de la maladie professionnelle, et du statut de demandeur d'emploi. Les rapports sociaux de sexe dans la sphère professionnelle, mais aussi dans sphère familiale et domestique, orientent la disparité des rôles sociaux et les épreuves rencontrées au chômage. La division sexuelle du chômage peut prolonger et accentuer la division sexuelle du travail, notamment quand le temps domestique, contraint, menace de concurrencer la recherche d'emploi. Ici, certaines configurations familiales sont déterminantes (familles monoparentales). Mais les effets du genre sur les expériences du chômage s'articulent aussi à d'autres facteurs, qui les accentuent ou les réduisent.

Brodaty, T. (2022). "L'effet du chômage sur la douleur chronique en France : une note." *Revue Economique* 73(5): 683-694.

<https://www.cairn.info/revue-economique-2022-5-page-683.htm>

La douleur chronique est un problème majeur de santé publique. Plusieurs articles de la littérature font état d'une corrélation positive entre la douleur chronique et le chômage. L'objectif de ce travail est de déterminer si cette corrélation reflète une relation de causalité, car si c'était le cas, des politiques publiques appropriées devraient être mises en place. Nous utilisons l'enquête Santé et itinéraire professionnel, qui permet de prendre en compte le biais de causalité inverse. Grâce à la présence d'une biographie rétrospective qui comprend à la fois des informations sur la santé et la carrière, nous sommes en mesure de mettre en œuvre une stratégie à variable instrumentale crédible. Bien que nous observions également une corrélation positive entre le chômage et la douleur chronique dans nos données, nos résultats montrent que cette corrélation ne reflète aucune relation causale. Peut-être plus surprenant, nous montrons également que l'expérience du chômage réduit les douleurs non chroniques des hommes. D'un point de vue de politique publique, ce résultat indique que si les chômeurs doivent être soutenus en termes de santé mentale, ils n'ont pas besoin d'être spécifiquement ciblés par des mesures de prévention ou de soutien de la douleur.

Gelpe, D., Lhuillier, D. et Waser, A.-M. (2022). "Chômage et santé fragilisée : dynamiques des parcours de travail et de santé et processus de reconstruction de soi – Une recherche-action." *Revue Française Des Affaires Sociales*(4): 107-125.
<https://www.cairn.info/revue-francaise-des-affaires-sociales-2022-4-page-107.htm>

La santé des personnes au chômage dépend non seulement des effets de la privation d'emploi et des facteurs favorisant ou non l'accès à un emploi, mais aussi des trajectoires de santé et de travail en relation réciproque. Notre recherche action, dans une visée qualitative et diachronique, étudie les formes de cette interrelation travail/santé telle que les chômeur-euse-s en reconstituent l'histoire au sein d'entretiens ou au cours d'un accompagnement en atelier collectif. Elle se penche également sur les dynamiques favorisant ou empêchant, au chômage, un travail de santé qui restaure les processus visant « l'aller mieux », en quête d'un certain bien-être physique, psychique et social. Nous dégageons trois types de parcours « travail et santé » caractérisés par une santé « sacrifiée », une santé se dégradant dans un contexte de précarité et une santé fragilisée sur fond de désinsertion professionnelle chronique, données complétées de l'étude de parcours de dégradation ou de restauration de la santé au chômage. Avec les parcours accompagnés en atelier, nous montrons comment des réinsertions professionnelles sont possibles en donnant une place centrale aux activités et aux ressources collectives construites par des personnes à la santé fragilisée.

Le Franc, V., Mardon, C., Volkoff, S., et al. (2022). Insécurité de la situation de travail, liens avec la santé. 20e colloque ADEREST, Roubaix, France.
<https://cnam.hal.science/hal-03894561>

L'insécurité de la situation de travail est connue pour être un facteur de risque de troubles de la santé mentale mais qu'en est-il des liens avec les autres problèmes de santé ? L'objectif de ce travail était de décrire les problèmes de santé associés à la peur de perdre son emploi. Méthodes La population d'étude a été constituée à partir de la base de données nationale Evrest. Les 26 365 salariés nés en octobre interrogés lors des entretiens santé-travail par les médecins et infirmiers volontaires en 2018 et 2019 ont été inclus. Les liens entre le fait de déclarer travailler avec la peur de perdre son emploi et les problèmes de santé (troubles neuropsychiques, cardiovasculaires, respiratoires, digestifs, musculosquelettiques du rachis et des membres supérieurs) ont été étudiés à l'aide de régressions logistiques ajustées sur l'âge, le genre, le type de contrat et les autres risques psychosociaux. Résultats Parmi les salariés, 10,2 % ont déclaré travailler avec la peur de

perdre leur emploi (7,7 % « plutôt oui » et 2,5 % « oui tout à fait »). Déclarer être gêné dans son travail du fait de troubles neuropsychiques était lié à la peur de perdre son emploi (OR = 1,48 p < 0,001 pour la réponse « plutôt oui », OR = 1,72 p < 0,001 pour la réponse « oui tout à fait »), de même que être gêné dans son travail du fait de problèmes digestifs (respectivement OR = 1,57 p < 0,05 et OR = 1,91 p < 0,05), être gêné du fait de problèmes dorsolombaires (respectivement OR = 1,26 p < 0,05 et OR = 1,14 p = 0,43), et être gêné dans son travail du fait de problèmes cardiovasculaires (respectivement OR = 2,67 p < 0,01 et OR = 1,61 p = 0,41). En revanche, déclarer être gêné dans son travail du fait de problèmes respiratoires ou musculosquelettiques au niveau des membres supérieurs n'était pas lié à la peur de perdre son emploi. Conclusions Pour reprendre ces résultats sous un angle plus positif, on peut en conclusion examiner le lien opposé, et souligner que « ne pas avoir la peur de perdre son emploi » est un facteur important de préservation et de construction de la santé au travail.

Lengagne, P. et Gandré, C. (2022). "Troubles bipolaires et situation d'emploi : une étude à partir de données administratives françaises." *Revue Française Des Affaires Sociales*(4): 79-105.
<https://www.cairn.info/revue-francaise-des-affaires-sociales-2022-4-page-79.htm>

Cette étude s'intéresse à la situation d'emploi des personnes vivant avec un trouble bipolaire diagnostiqué et pris en charge dans le cadre d'un protocole de soins de longue durée, en mobilisant des données administratives couvrant la période de 2000 à 2015. La population d'étude est constituée de 674 personnes ayant ces troubles incluses dans le dispositif des affections de longue durée (ALD), âgées de 25 à 50 ans lors de cette inclusion. Nos résultats portent tout d'abord sur leur situation d'emploi au cours des huit années qui précèdent l'entrée en ALD. Ils mettent en évidence, parmi les personnes bipolaires, plus de situations d'emploi heurtées, marquées par des périodes de chômage, par comparaison à la population de témoins. Cela peut traduire un retentissement négatif de ces troubles sur la situation d'emploi avant l'entrée en ALD. Néanmoins, des événements de vie ou des facteurs de vulnérabilité au cours de ces années ont pu augmenter le risque de bipolarité et affecter la situation d'emploi, tandis que des parcours d'emploi marqués par le chômage et la désinsertion professionnelle ont pu également constituer des facteurs déclencheurs de l'apparition ou de l'aggravation des troubles. Ensuite, l'analyse de la situation d'emploi des personnes bipolaires après l'entrée en ALD suggère que ces troubles ont des effets négatifs importants sur les parcours d'emploi, persistants dans le temps. Cette étude souligne l'importance de mettre en œuvre et de développer des interventions dédiées à améliorer la situation d'emploi des personnes vivant avec un trouble bipolaire.

Le Clainche, C. et Lengagne, P. (2023). "Economic Layoffs and Mental Health: Evidence from French Register-Survey Data." *Revue D'économie Politique* **133**(3): 367-407.
<https://www.cairn.info/revue-d-economie-politique-2023-3-page-367.htm>

Cet article examine le lien entre les licenciements économiques et la santé mentale des employés. Nous évaluons l'effet d'un plan de licenciement économique sur la santé mentale des salariés en emploi permanent non licenciés restant dans l'entreprise, dans un marché du travail dual. Nous nous appuyons sur une enquête française couplée aux données de l'assurance maladie pour suivre la consommation individuelle avant et après l'événement. Nous appliquons une méthode de différence de différences avec un appariement exact. Les estimations indiquent une augmentation significative, après un plan de licenciements économiques, de la consommation de médicaments psychotropes des employés survivants, par rapport à ceux non concernés par un plan de licenciement. Les résultats suggèrent également un effet négatif des licenciements économiques sur la santé mentale subjective

des employés, mesurée par le Mental Health Index (MHI). Des résultats complémentaires suggèrent que l'ampleur de ces effets est importante mais apparaît plus modérée que celle des effets d'autres événements, tels qu'avoir été confronté à des difficultés financières ou à un confinement dans le passé, vécus par les salariés. JEL Codes: J6, I10

Lepinteur, A. (2021). "The asymmetric experience of gains and losses in job security on health." Health Economics **30**(9): 2217-2229.

Abstract Is workers' health more sensitive to losses than gains in job security? I address this question using the 1999 rise in the French Delalande tax as a quasi-natural experiment. The tax design allows to separately identify the causal impact of exogenous gains and losses in job security on workers' health. Difference-in-differences estimation results show that a greater job insecurity reduces significantly self-reported health. At the same time, more job security does not translate into a higher level of self-reported health.

Ronchetti, J. et Terriau, A. (2021). "Chômage et comportements à risque: quel effet de la perte d'emploi sur la consommation d'alcool et de tabac?/Unemployment and Risky Behaviours: The Effect of Job Loss on Alcohol and Tobacco Consumption." Economie Et Statistique **522**(1): 23-41.

Cet article analyse l'impact de l'expérience du chômage sur la consommation d'alcool et de tabac, et plus particulièrement sur les comportements à risque. Si l'on observe des différences significatives en termes de fréquence et de quantité consommée entre la population des chômeurs et celle des actifs occupés lorsque l'on analyse des données en coupe, ces écarts disparaissent lorsque l'on utilise des données longitudinales et que l'on mobilise une méthode d'estimation en double différence avec appariement sur score de propension afin de réduire le biais de sélection. Nos résultats suggèrent que, dans le cas français, l'expérience du chômage n'engendre pas de hausse significative des comportements à risque.

Utzet, M., Valero, E., Mosquera, I., et al. (2020). "Employment precariousness and mental health, understanding a complex reality: a systematic review." Int J Occup Med Environ Health **33**(5): 569-598.

Precarious employment has expanded during the last decades, but there is no full consensus on its definition, and its impact on mental health is not completely understood. The relevance of several micro- and macro-level variables in the association between precarious employment and mental health has not been fully addressed. This review has 2 aims: to identify scientific evidence on the relationship between various dimensions of precarious employment and mental health, and to synthesize the inclusion of a gender-sensitive perspective, context variables, workers' household variables, and the discussion of causal mechanisms underlying the association. The literature was searched in PubMed, EMBASE, Web of Science and PsycINFO including articles dated 2010-May 2018. A minimum of 2 independent reviewers assessed each article regarding quality and eligibility criteria. The search retrieved 1522 papers, of which 54 (corresponding to 53 studies) met the inclusion criteria. Most of the studies analyzing job insecurity, temporariness and multidimensional approaches reported a significant association. Nevertheless, results for working time arrangements and downsizing are inconclusive. Around half of the studies included sex-stratified analyses and formulated contradictory conclusions. Overall, 7 studies considered workers' household situation and only 3 delivered significant results, and 16 described some of the potential pathways. There is evidence of an association between various precarious employment approaches and mental health problems. Further research (preferably

longitudinal) should aim to discuss theoretical models explaining the pathways between precarious employment and mental health, including a gender-sensitive perspective, and integrating several levels of individual and contextual variables. *Int J Occup Med Environ Health*. 2020;33(5):569-98.

(2019). Âges et comportements de départ à la retraite : santé et conditions de maintien dans l'emploi, Paris : COR
<http://www.cor-retraites.fr/article539.html>

L'état de santé de l'assuré ainsi que ses conditions de maintien dans l'emploi sont des éléments importants dans la mesure où ils jouent à la fois en tant que déterminants dans les décisions individuelles d'anticipation de l'âge de départ à la retraite, et en tant que déterminants des conditions réglementaires permettant ces départs anticipés. La première partie du dossier porte sur le lien entre l'état de santé des seniors et leur départ à la retraite. La deuxième partie du dossier revient quant à elle sur l'importance des conditions de travail pour le maintien dans l'emploi. Enfin, la troisième partie interroge de manière théorique la problématique de la santé et des conditions de maintien dans l'emploi dans un système universel en rendement défini.

Delattre, E., Moussa, R. K. et Sabatier, M. (2019). "Health condition and job status interactions: econometric evidence of causality from a French longitudinal survey." *Health Econ Rev* 9(1): 3.

This article investigates the causal links between health and employment status. To disentangle correlation from causality effects, the authors leverage a French panel survey to estimate a bivariate dynamic probit model that can account for the persistence effect, initial conditions, and unobserved heterogeneity. The results highlight the crucial role of all three components and reveal strong dual causality between health and employment status. The findings clearly support demands for better coordination between employment and health public policies.

Desprat, D. (2019). "Santé mentale, expériences du travail, du chômage et de la précarité : Actes du séminaire de recherche de la Drees." *Dossiers De La Drees (Les)*(38)
<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/les-dossiers-de-la-drees/article/sante-mentale-experiences-du-travail-du-chomage-et-de-la-precarite-actes-du>

La Direction de la Recherche - des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques (Drees), l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale (Onpes), et la Direction de l'Animation de la Recherche des Etudes et des Statistiques (Dares) ont organisé un séminaire de recherche qui s'est tenu entre avril et décembre 2018. Il visait à questionner les relations entre santé mentale, organisation du travail, chômage et précarité et souhaitait apporter des éléments de connaissance aux interrogations qui traversent actuellement l'espace public. Plus globalement, ce séminaire était l'occasion d'identifier les points aveugles des études actuelles et les nouvelles pistes de recherche à creuser sur ces thématiques pour déboucher sur la rédaction d'un appel à recherches en sciences humaines et sociales. Ce dossier rassemble les transcriptions des interventions aux quatre séances du séminaire et une synthèse des échanges avec la salle. La première séance questionne l'impact des évolutions les plus récentes de l'organisation du travail et des entreprises sur la santé mentale. La deuxième se penche sur les effets du chômage et de la précarité. La troisième séance introduit le genre comme une composante importante de l'analyse des liens entre santé mentale, travail et chômage. Enfin, la quatrième aborde les dispositifs de prévention et de reconnaissance des souffrances professionnelles.

Le Clainche, C. et Lengagne, P. (2019). The Effects of Mass Layoffs on Mental Health. Document de travail Irdes ; 78. Paris Irdes
<https://www.irdes.fr/english/working-papers/078-the-effects-of-mass-layoffs-on-mental-health.pdf>

This article assesses the effects of mass layoffs on the mental health of workers remaining in plants after layoffs, using a French survey merged with administrative health insurance data covering the period 2010–2013. We rely on the consumption of psychotropic drugs prescribed by doctors as an indicator of mental health. Results show that mass layoffs induce a sizeable rise in the use of psychotropic drugs amongst job stayers: we measure an increase of 41% in psychotropic drug consumption rates amongst them after displacement, as compared with the pre-displacement period. We find evidence for a social gradient whereby employees belonging to the lowest socio-economic are more affected by the adverse effect of mass layoffs on their mental health, leading to psychotropic drug consumption, than those in the highest socio-economic groups.

Baena, A. et Rachiq, C. (2018). Les seniors, l'emploi et la retraite. Paris France Stratégie
<http://www.strategie.gouv.fr/publications/seniors-lemploi-retraite>

Au moment où le gouvernement s'apprête à engager une transformation profonde de notre système de retraite, la question de l'emploi des seniors doit être considérée comme un enjeu à part entière. Elle est en effet cruciale, tant pour l'avenir collectif de notre système que pour les trajectoires individuelles des futurs retraités. Ce rapport fait le bilan de la situation des seniors sur le marché de l'emploi, examine les freins à l'emploi des travailleurs les plus âgés, s'interroge sur l'âge de départ à la retraite ainsi que sur les autres raisons. Les règles du système de retraite ont un impact fort sur l'activité des seniors, mais l'effet sur le maintien ou le retour dans l'emploi est loin d'être mécanique. Prolonger les carrières suppose aussi d'agir de manière préventive sur la qualité de vie au travail pour permettre à chacun de choisir réellement le moment de son départ.

Labarre, G. d. (2018). La santé des chercheurs d'emploi - un enjeu de santé publique. Paris SNFC
<https://snc.asso.fr/>

Réalisé par une association qui lutte contre le chômage et l'exclusion, ce rapport dénonce la sous-estimation de l'impact du chômage sur la santé. Les politiques de santé actuelles ne répondent pas suffisamment aux enjeux de santé des personnes au chômage. Le manque d'information des professionnels de santé et des acteurs institutionnels alimente une sous-estimation collective du problème. A l'absence de moyens préventifs s'ajoutent la faiblesse des solutions existantes et une grande complexité dans leur mise en œuvre. C'est pourquoi, il est urgent d'inventer un écosystème permettant un vrai parcours d'accompagnement des chercheurs d'emploi en matière de santé.

Ouali, I., Debout, M., Fontana, L., et al. (2019). "Consulter un patient en situation de perte d'emploi. Partie 1 : entrevoir le contexte et différencier les typologies des pertes d'emploi." Médecine : De la Médecine Factuelle à Nos Pratiques **15**(3): 131-137.

Le médecin généraliste (MG) est régulièrement consulté par des personnes en situation de perte d'emploi. Des estimations modélisent que le chômage serait responsable en France de 14 000 morts par an et de quelques centaines de suicides. Dans ce premier article, nous nous emploierons à faire une revue de la littérature afin de mettre en lumière le développement du chômage de masse, de définir la crise de la perte d'emploi et ses typologies. Puis, dans un

deuxième article, nous décrivons l'épidémiologie du phénomène. Enfin, un troisième nous permettra d'élaborer un référentiel de pratique en MG et décrira la place des différents acteurs impliqués dans l'accompagnement et le soutien de la personne en situation de perte d'emploi. Ce travail configure une sorte de médecine du chômage à l'instar de la médecine du travail.

Ronchetti, J. et Terriau, A. (2019). "Impact of unemployment on self-perceived health." *The European Journal of Health Economics* **20**(6) 879-889

This article investigates the impact of unemployment on self-perceived health using the French Longitudinal Labour Force Survey over the period 2013–2016. We apply a difference-in-difference propensity score matching approach to identify the health effect of unemployment. By combining both methods, we minimise selection bias and remove unobserved individual fixed effects that are time-invariant as well as common period effects. In the French context, characterised by high and persistent unemployment and relatively long unemployment spells, we show that the experience of unemployment has no significant effect on self-perceived health. Moreover, we find no heterogenous effect by carrying out separate analyses by age, gender, marital status, education, occupation, employment contract, local unemployment rate, or past labour market history. Robustness checks, performed by testing alternative types of matching technology, different definitions of the unemployment experience, and other measures of health confirm our findings. Health selection and confounding factors appear to be important determinants of the cross-sectional association between unemployment and poor health

(2017). "Insécurité du travail, changements organisationnels et participation des salariés : quel impact sur le risque dépressif ?" *Document d'Études (Dares)*(214)

<http://dares.travail-emploi.gouv.fr/dares-etudes-et-statistiques/etudes-et-syntheses/document-d-etudes/article/insecurite-du-travail-changements-organisationnels-et-participation-des>

L'insécurité socio-économique au travail est l'un des principaux facteurs psychosociaux de risque pour la santé mentale. Il est établi que la crainte de perdre son emploi ou de connaître une dégradation de ses conditions de travail est associée à une santé mentale dégradée, mais peu d'études permettent de tester le sens de la causalité. Cet article se propose dans un premier temps d'examiner l'endogénéité éventuelle de l'insécurité d'emploi par rapport au risque dépressif. Des modèles d'équations simultanées, où la causalité inverse (de la dépression vers l'insécurité) est contrôlée par des variables instrumentales, permettent de conclure que la prise en compte de l'endogénéité ne réduit pas l'impact estimé de l'insécurité sur le risque de dépression. Dans un second temps, puisque les changements organisationnels apparaissent associés à une forte insécurité et à une santé mentale dégradée, on s'interroge sur le potentiel effet modérateur de la participation aux décisions – ici mesurée par le sentiment du salarié d'avoir « eu une influence sur la mise en œuvre des changements ». Cet effet apparaît très net dans une modélisation simple, mais la participation est elle aussi potentiellement endogène relativement au risque dépressif. La prise en compte de l'endogénéité par des modèles à variable instrumentale accroît l'impact estimé de la participation : celle-ci est en effet plus souvent accordée aux salariés à la santé mentale déjà fragilisée. Octroyer aux salariés un pouvoir d'agir sur les changements organisationnels est une politique efficace de prévention du risque dépressif.

Meneton, P., Plessz, M., Courtin, E., et al. (2017). "Le chômage : un problème de santé publique majeur." *Revue De l'Ires*(91-92): 141-154.

<http://www.ires-fr.org/publications-de-l-ires/itemlist/category/287-n-91-92>

Les études disponibles dans plusieurs pays et les quelques données obtenues récemment en France suggèrent que les conséquences du chômage sur la santé vont bien au-delà de l'augmentation de la fréquence des suicides. L'incidence des pathologies chroniques, maladies cardiovasculaires et cancers en premier lieu, semble également fortement augmentée chez les chômeurs par rapport aux travailleurs. Les mécanismes par lesquels le chômage est susceptible de dégrader l'état de santé sur le long terme sont encore à éclaircir : exposition accrue à des facteurs de risque comportementaux, accès réduit au système de soins, effets organiques plus directs sont autant de pistes possibles. D'ores et déjà, il serait souhaitable que le corps médical soit sensibilisé sur les risques encourus par les chômeurs afin de les aider à les réduire autant que faire se peut.

(2016). Crise économique, santé et inégalités sociales de santé. Collection Avis et rapports. Paris La Documentation française: 104.

<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/catalogue/9782111450523/index.shtml>

Les crises économiques affectent particulièrement les populations les plus socialement démunies. De plus, les restrictions budgétaires qui s'en suivent entraînent souvent une diminution des budgets consacrés à la protection sociale. Ce rapport a pour but d'identifier des pistes d'action, de surveillance et de recherche pour limiter les effets de la crise économique sur la santé et éviter un impact négatif de mesures politiques de gestion de crise. Il livre ici ses recommandations aux pouvoirs publics.

Blasco, S. et Brodaty, T. (2016). "Chômage et santé mentale en France." Economie Et Statistique(486-487): 17-44.

Nous utilisons le panel Santé et itinéraire professionnel pour étudier l'effet causal du chômage sur la santé mentale en France. Plus précisément, nous cherchons à évaluer si l'expérience et la durée de chômage augmentent les troubles mentaux dits courants de type dépression majeure et trouble d'anxiété généralisée. Nous mobilisons l'historique de problèmes de santé depuis l'enfance et mettons en œuvre une méthode à variable instrumentale afin de tenir compte des problèmes d'hétérogénéité inobservée et d'endogénéité du chômage. Nos résultats indiquent que l'expérience du chômage a un effet sur les hommes alors que ce n'est pas le cas pour les femmes. Nous montrons également que l'effet se concentre sur les hommes en deuxième partie de carrière. Ces résultats sont robustes à nos différentes mesures de santé mentale. Du point de vue des politiques publiques, cette étude montre qu'un accompagnement psychologique ciblé et efficace des chômeurs permettrait de prévenir la survenue de troubles mentaux (résumé d'auteur).

Caroli, E. et Godard, M. (2016). "Does job insecurity deteriorate health?" Health Econ **25**(2): 131-147.

This paper estimates the causal effect of perceived job insecurity - that is, the fear of involuntary job loss - on health in a sample of men from 22 European countries. We rely on an original instrumental variable approach on the basis of the idea that workers perceive greater job security in countries where employment is strongly protected by the law and more so if employed in industries where employment protection legislation is more binding; that is, in industries with a higher natural rate of dismissals. Using cross-country data from the 2010 European Working Conditions Survey, we show that, when the potential endogeneity of job insecurity is not accounted for, the latter appears to deteriorate almost all health outcomes. When tackling the endogeneity issue by estimating an instrumental variable model and dealing with potential weak-instrument issues, the health-damaging effect of job insecurity is confirmed for a limited subgroup of health outcomes; namely,

suffering from headaches or eyestrain and skin problems. As for other health variables, the impact of job insecurity appears to be insignificant at conventional levels.

Farache, J. (2016). L'impact du chômage sur les personnes et leur entourage : mieux prévenir et accompagner. Les Avis du Conseil Économique - Social et Environnemental. Paris CESE

Le chômage touche 10,6 % de la population active. 40 % des chômeur(euse)s ne sont pas indemnisé(e)s. Pourtant, l'impact du chômage sur les personnes et leur entourage reste méconnu. 14 000 décès par an lui sont imputables, il augmente le risque de séparation des couples, compromet l'avenir des enfants. Le chômage est un « facteur de risque » qui doit être appréhendé comme tel : organisation d'un suivi sanitaire et psychologique précoce ; accompagnement renforcé en termes d'accueil par Pôle emploi et d'insertion sociale et professionnelle... Mais c'est aussi le regard sur les personnes au chômage qu'il faut changer. La lutte contre les discriminations fondées sur la précarité sociale, la médiatisation de leur vécu, leur participation aux politiques publiques qui les concernent poursuivent cet objectif.

Fontaine, R., et al. (2016). "L'exposition des travailleurs aux risques psychosociaux a-t-elle augmenté pendant la crise économique de 2008 ?" Economie Et Statistique(486-487): 103-128.

À partir des deux vagues de l'enquête Santé et itinéraire professionnel (SIP), cet article étudie l'exposition des travailleurs aux risques psychosociaux (RPS) et son évolution entre 2006 et 2010, dans un contexte de crise économique. Nous estimons par des modèles Probit la probabilité individuelle d'exposition aux différents RPS conditionnellement aux caractéristiques socioéconomiques des individus et aux caractéristiques de leur emploi. Si l'on observe une surexposition générale aux RPS chez les individus de 35 à 44 ans, ceux ayant un diplôme de niveau baccalauréat ou ceux exposés à des pénibilités physiques, les profils d'exposition apparaissent nettement différenciés selon le genre, la catégorie professionnelle et le secteur d'activité. L'identification de ces surexpositions et de ces profils doit permettre de mieux cibler les politiques de prévention sur ces populations qui ne sont pas toujours celles que l'on considère comme les plus fragiles sur le marché du travail. On observe une augmentation générale de l'exposition aux RPS sur la période 2006-2010. L'augmentation la plus frappante concerne le manque de reconnaissance. Nous analysons ces évolutions selon les caractéristiques économiques des secteurs d'activité, l'existence d'un plan de licenciement au niveau de l'entreprise et les mobilités professionnelles des individus. Aucun lien significatif n'est à noter entre l'évolution de l'exposition aux RPS et les différences sectorielles d'exposition à la crise. En revanche, nous mettons en évidence une association significative entre l'existence d'un plan de licenciement au niveau de l'entreprise et l'aggravation de l'exposition aux RPS. Enfin, connaître une mobilité professionnelle est associé à une réduction significative de l'exposition aux RPS. Du fait du caractère pro-cyclique des mobilités professionnelles externes, ce lien pourrait constituer un canal de transmission entre crise économique et exposition aux RPS (résumé d'auteur).

Siegrist, J. (2016). "Économie globalisée, crise économique et impact sur la santé au travail." Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement **77**(3): 435.

The combined effects of technological progress and economic globalization resulted in a tangible increase of work pressure and job insecurity among large parts of working populations across Europe [1]. This development was further aggravated by the great financial crisis of 2008 [2]. Recent advances in occupational health research allow a better identification and quantification of "toxic" effects of these developments on workers' health. To this end, theoretical models of stressful work were developed and tested in the frame of

national and international epidemiological cohort studies. To date, scientific evidence is particularly strong with regard to two such models, demand-control (DC) and effort-reward imbalance (ERI), where associations with two relevant health outcomes, affective disorders and coronary heart disease (CHD), were analyzed most frequently. While the DC model is concerned with stressful aspects of job task profiles (jobs characterized by high demands in combination with low control) the ERI model focuses on features of the work contract, where a mismatch between high efforts and low rewards matters most. Three dimensions of reward are crucial: salary/wage; job promotion and security; recognition, esteem. In case of CHD, recent reviews indicate elevated odds ratios in the range of 1.5 to 2.0 separately for each work stress model [3,4]. Somewhat higher odds ratios are observed in case of affective disorders (range 1.8 to 2.5) [5]. In view of a relatively high prevalence of these two types of stressful work—every fifth employed person across Europe is exposed to at least one of them [6]—and in view of the relevance of the two disorders for occupational medicine—, several challenges of assessing and preventing this work-related burden of disease are given. In the final part of the presentation, some promising approaches at the level of enterprises as well as at the level of national labor policies are briefly discussed, and the significance of this latter level is illustrated by recent findings from cross-country comparative studies in Europe.

Thuillez, J. (2016). `Recessions, healthy no more? A note on Recessions, Gender and Mortality in France. CES Working Paper; 2016.08. Paris Centre d'économie de la Sorbonne

This study uses aggregate panel data on 96 French départements from 1982 to 2012 to investigate the relationship between macroeconomic conditions, gender and mortality. I use previously employed panel data methods, based on mortality variation across French départements and years. The novelty is to analyze the effect of gender-specific unemployment on gender-specific mortality. Within this "area-gender approach", I give a particular attention to gender-cause-specific mortality such as prostate cancer, maternal mortality, female breast cancer, cervical cancer and ovarian cancer in addition to other cause-specific mortality. The analysis is undertaken for several age-groups, several time windows and different geographical aggregates of unemployment. The results reveal that the relationship between unemployment and mortality in France is weak and confirm recent conclusions from U.S. state-level analysis by Ruhm [Ruhm, C.J., 2015. Recessions, Healthy no more?. *Journal of Health Economics* 42, 17{28}].

Barnay, T., et al. (2015). "Les arrêts maladie de longue durée pénalisent les trajectoires professionnelles." Études Et Résultats (Drees)(938)

Parmi les salariés du secteur privé ayant été arrêtés plus d'un mois dans l'année pour maladie, 15% des femmes et 11% des hommes sont au chômage ou inactifs l'année suivante. Ce constat est attribuable à une moindre qualité des emplois occupés par les personnes en mauvaise santé ; il témoigne aussi d'un effet pénalisant des arrêts maladie sur les trajectoires professionnelles. Cet effet est d'autant plus marqué que la période de l'arrêt maladie est longue. Lorsqu'ils retrouvent un emploi, les anciens chômeurs et les inactifs ont moins d'arrêts maladie que les autres salariés en emploi, signe qu'ils anticipent les risques de trajectoires professionnelles dégradées associés à ces arrêts de travail. Les congés maternité sont plus souvent suivis d'une année d'inactivité, mais les femmes qui se maintiennent en emploi après une naissance reprennent en majorité une activité sans interruption.

Laanani, M., et al. (2015). "Association entre taux de chômage et suicide, par sexe et classe d'âge, en France métropolitaine, 2000-2010." Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire (1-2): 2-6.

Introduction : l'augmentation du taux de chômage qui a accompagné la crise économique de 2008 est associée en France à une augmentation du taux de suicide. L'objectif de cette étude était d'estimer l'association écologique par sexe et âge entre les taux de suicide et de chômage en France métropolitaine entre 2000 et 2010. Méthodes : les analyses statistiques ont fait appel à un modèle quasi-Poisson. La variable à expliquer était le taux de suicide ; la variable explicative était le taux de chômage. Ce modèle ajustait sur l'âge, le sexe, la région de domicile, le trimestre de décès et une tendance temporelle linéaire. Les classes d'âge 15-24 ans, 25-49 ans, 50-64 ans et ≥ 65 ans ont été étudiées. Résultats : pour une augmentation de 10% du taux de chômage, le taux de suicide tous sexes confondus a augmenté significativement de 1,5% (IC95% : [0,7-2,3%]). Cette association reste significative uniquement chez les hommes (augmentation de 1,8% [0,9-2,7]), en particulier les hommes de 25-49 ans (augmentation de 2,6% [1,3-3,9%]). Conclusion : l'association observée en France entre taux de suicide et de chômage concerne particulièrement les hommes en âge de travailler. Les démarches de prévention du suicide mises en œuvre à destination de la population active doivent cibler les hommes jeunes en priorité.

Mette, C. (2015). "Chômage et santé mentale, des liens ambivalents." DARES Analyses 067)

Le chômage peut survenir en raison de problèmes de santé mentale, mais également fragiliser celle-ci. Les personnes ayant connu le chômage entre 2006 et 2010 signalaient davantage de symptômes dépressifs en 2006 et avaient connu plus de problèmes de santé, en général, au cours de leur carrière. Le passage par le chômage entre 2006 et 2010 a des effets négatifs sur la santé mentale seulement pour les hommes. Ces derniers sont d'autant plus nombreux à connaître des épisodes dépressifs que leur durée de chômage a été longue. Cet impact est particulièrement marqué pour ceux n'ayant été que faiblement exposés aux risques psychosociaux au cours de leur vie professionnelle.

Algava, E. (2015). "Insécurité de l'emploi et exercice des droits dans le travail." DARES Analyses(092)

Le sentiment d'insécurité de l'emploi a fortement augmenté entre 2005 et 2013, en particulier pour les salariés en CDI, les agents de la fonction publique et les non-salariés. Les salariés qui craignent pour leur emploi, en CDI ou dans la fonction publique, tendent à faire valoir moins pleinement leurs droits : ils sont plus nombreux que les autres à venir travailler même quand ils sont malades, à dépasser les horaires normaux sans compensation ou à ne pas prendre tous leurs congés. Ils disposent moins souvent de consignes de sécurité, les respectent moins systématiquement quand ils en ont, et sont plus touchés par les accidents du travail. Ils peuvent moins facilement s'exprimer en cas de désaccord avec leur supérieur.

Crespo, S. (2014). "La présence ou l'absence d'emploi a-t-elle une influence sur la relation entre le faible revenu et l'état de santé et le niveau de stress perçus?" Données Sociodémographiques En Bref 18(3): 17-22

Il est connu que le faible revenu est lié négativement à la santé, car celui-ci peut entraîner notamment de la privation matérielle et de l'insécurité alimentaire. Ainsi, un faible revenu tend à diminuer la prévalence d'un état de santé perçu comme excellent (Bordeleau & Traoré, 2007), ou dans le même ordre d'idées, à augmenter la prévalence d'un état perçu comme moyen ou mauvais (Ferland, 2002). Il est connu aussi que le faible revenu est relié au stress, un maillon dans la chaîne de causalité de la détresse psychologique (Orpana, Lemyre et Gravel, 2009). Dans cet article, on se demande principalement dans quelle mesure la relation entre le faible revenu et la perception de l'état de santé et du niveau de stress est influencée par le fait d'être en emploi ou sans emploi. Autrement dit, le non-emploi amplifie-

t-il l'effet négatif déjà observé du faible revenu? Pour répondre à cette question, nous avons retenu les personnes âgées de 25 à 64 ans, soit le noyau principal de la population active sur le marché du travail. L'échantillon est tiré des fichiers maîtres de l'Enquête sur la dynamique du travail et du revenu (EDTR) (résumé de l'auteur).

Ben Halima, M. A. et Lengagne, P. (2012). L'état de santé des salariés en emploi précaire en 2010. Enquête sur la santé et la protection sociale 2010., Paris : IRDES: 29-48.

A partir des données de l'enquête santé protection sociale (ESPS) menée par l'Insee, cet article présente des résultats statistiques sur l'état de santé des salariés en emploi précaire en 2010. Il propose une mesure de la corrélation entre emploi précaire et santé et étudie, de plus, l'influence des conditions de travail dans cette relation. Les données de l'enquête ESPS offrent la possibilité de lier des informations à la fois sur l'état de santé, l'emploi et la situation socio-économique des travailleurs, ainsi que des données sur leurs conditions de travail. La précarité de l'emploi est une notion recouvrant plusieurs dimensions ? une notion ne reflétant pas seulement le statut permanent ou temporaire du contrat de travail. Elle est ici mesurée à partir de différents indicateurs : un indicateur du contrat de travail (permanent versus temporaire), un indicateur des licenciements survenus dans l'établissement où l'enquêteur travaille et un indicateur d'insécurité de l'emploi ressentie.

Jusot, F. (2012). "Les récessions sont-elles vraiment mauvaises pour la santé ?" Sève : Les Tribunes de La Santé(36): 73-80.

Contrairement à l'idée reçue, la littérature récente montre que la mortalité et les problèmes de santé ont tendance à se réduire durant les récessions. L'augmentation du chômage libérerait du temps pour se soigner ou avoir une activité physique, alors que l'intensité du travail serait plus importante dans les périodes d'activité économique forte, ce qui augmenterait les risques de maladies et d'accidents. La diminution temporaire des revenus conduirait en outre à une réduction de la consommation d'alcool et de tabac. Cependant, la mortalité par suicide augmenterait ainsi que les problèmes de santé mentale. Les récessions seraient en outre un facteur aggravant des inégalités sociales de santé. Elles auraient un effet protecteur sur la santé des plus favorisés, mais un effet délétère sur celle des plus défavorisés. Enfin, les difficultés économiques et la précarité peuvent avoir un effet délétère à long terme, notamment en raison du renoncement aux soins pour raisons financières.

Sermet, C. et Khlaf, M. (2011). "Quels liens entre maladie et perte d'emploi ?" Santé & Travail(73): 1-2.

Cet article est un extrait de "La santé des chômeurs en France : revue de littérature." Paru dans la Revue d'épidémiologie et de santé publique, n° 52, 2004, pp. 466-469 et 471-472.

ETUDES INTERNATIONALES

Haile, G. A. (2023). "Precarious employment and workplace health outcomes in Britain." Soc Sci Med **320**: 115694.

RATIONALE: The world of work is changing rapidly, and precarious employment is becoming more prevalent in Britain and elsewhere, particularly since the 2008 financial crisis. This is despite the evidence linking employment precarity to adverse health outcomes, and the policy discourses advocating for high-quality jobs. OBJECTIVE: I seek to establish empirically the extent and nature of the potential link between employment precarity and health

outcomes, which is done chiefly at the workplace level. The research can be vital from the perspective of informing policy, given that the workplace represents the level where key policy levers operate. METHODS: I use nationally representative data from the British Workplace Employment Relations Survey. Four workplace health outcomes (WHOs; viz., injuries, illnesses, job satisfaction, and job anxiety) have been used to examine if organizations with precarious employment arrangements are likely to experience adverse health outcomes. I use alternative econometric approaches to compare organizations that reported to have three types of precarious employment arrangements, viz., shift working, annualised hours, and zero-hours contracts (ZHCs), vis-à-vis their counterparts without such arrangements. RESULTS: The results obtained reveal that workplaces with precarious employment arrangements are significantly unhealthier, and those with the most insecure form of precarious employment perform particularly worst in this respect. CONCLUSIONS: Precarious employment may become ever more prevalent as organizations contend with economic fallouts from shocks such as Brexit or Covid-19. This may lead to sub-standard health outcomes. The positive influence of trade unions on working conditions has largely been decimated and the workforce in Britain is ageing. These combinations may pose significant challenges to public health including mental health crises. Public policy ought to help minimise adverse health outcomes linked to employment precarity.

Jaydarifard, S., Smith, S. S., Mann, D., et al. (2023). "Precarious employment and associated health and social consequences; a systematic review." *Aust N Z J Public Health* **47**(4): 100074.

OBJECTIVE: This systematic review aims to identify, evaluate, and summarise the consequences of precarious employment. METHODS: We included studies published within the last ten years (Jan 2011-July 2021) that employed at least two of three key dimensions of precarious employment: employment insecurity, income inadequacy, and lack of rights and protection. RESULTS: Of the 4,947 initially identified studies, only five studies met our eligibility criteria. These five studies were of moderate quality as assessed by the Newcastle-Ottawa Scale. Our review found that the current literature predominantly defines precarity based on the single criterion of employment insecurity. Our review identified evidence for the negative consequences of precarious employment, including poorer workplace wellbeing, general health, mental health, and emotional wellbeing. The findings indicated an increase in the magnitude of these adverse outcomes with a higher degree of job precariousness. CONCLUSIONS: The rise of employment precariousness will likely continue to be a major issue in the coming years. More research is needed to inform effective policies and practices using a consensus definition of precarious employment. IMPLICATIONS FOR PUBLIC HEALTH: The presence of adverse effects of precarious employment suggests workplace initiatives are essential to mitigate the negative consequences of precarity.

Gerg, M. J., Hazak, K. M., Carrie, B. R., et al. (2022). "Non-physical factors that impact return to work in individuals with upper extremity injuries: A scoping review." *Work* **73**(1): 93-106.

BACKGROUND: Upper extremity injuries may prevent adults from returning to work, impacting productivity, and engagement in meaningful employment. OBJECTIVE: The scoping review identified various non-physical factors that impact return to work (RTW) after an upper extremity injury. METHODS: Database searches included: CINAHL, PsycINFO, PubMed, and the Cochrane Database of Systematic Reviews. The authors further hand searched the journals *Work* and *The Journal of Hand Therapy*. Inclusion criteria included articles published in English, published from 2000-2020, and addressed the following topics: upper extremity injury, the client's psychosocial perceptions of the injury, and return to work. RESULTS: After title and abstract review, 9 studies were identified for full-text review that examined various

patterns related to non-physical factors that impact RTW. Three themes emerged from the full-text reviews including client self-efficacy, social determinants of health, and the need for holistic intervention approaches. CONCLUSIONS: Practitioners involved in the rehabilitation of working age clients with upper extremity injuries should remain cognizant of the non-physical factors that can impact return to work and incorporate holistic approaches like monitoring and addressing self-efficacy, psychosocial well-being, and social determinants of health into clinical practice.

Gunn, V., Kreshpaj, B., Matilla-Santander, N., et al. (2022). "Initiatives Addressing Precarious Employment and Its Effects on Workers' Health and Well-Being: A Systematic Review." Int J Environ Res Public Health **19**(4).

The prevalence of precarious employment has increased in recent decades and aspects such as employment insecurity and income inadequacy have intensified during the COVID-19 pandemic. The purpose of this systematic review was to identify, appraise, and synthesise existing evidence pertaining to implemented initiatives addressing precarious employment that have evaluated and reported health and well-being outcomes. We used the PRISMA framework to guide this review and identified 11 relevant initiatives through searches in PubMed, Scopus, Web of Science, and three sources of grey literature. We found very few evaluated interventions addressing precarious employment and its impact on the health and well-being of workers globally. Ten out of 11 initiatives were not purposefully designed to address precarious employment in general, nor specific dimensions of it. Seven out of 11 initiatives evaluated outcomes related to the occupational health and safety of precariously employed workers and six out of 11 evaluated worker health and well-being outcomes. Most initiatives showed the potential to improve the health of workers, although the evaluation component was often described with less detail than the initiative itself. Given the heterogeneity of the 11 initiatives regarding study design, sample size, implementation, evaluation, economic and political contexts, and target population, we found insufficient evidence to compare outcomes across types of initiatives, generalize findings, or make specific recommendations for the adoption of initiatives.

Jaramillo, N. R., Trillos, C. E. et Julià, M. (2022). "The measure of precarious employment and its impact on the mental health of workers: A systematic review 2007-2020." Work **73**(2): 639-650.

BACKGROUND: Precarious employment conditions can influence the worker's mental health; however, there is no consensus regarding the definition of precarious employment or the way it is measured. OBJECTIVE: The objective is to identify existing research of the conceptual framework, the ways to measure precarious employment and its impact on the mental health of workers. METHODS: A systematic review with the strategic search for observational-empirical and qualitative studies published between 2007 and 2020 in Embase, Scopus and PubMed, full text, in English and Spanish. Studies were selected and excluded, according to eligibility criteria. Two independent reviewers and one arbitrator evaluated the quality of selected papers with the STROBE guidelines for observational studies and SRQR for qualitative ones. RESULTS: 408 studies were obtained, 21 met inclusion criteria, in 14 studies precarious employment was measured one-dimensionally. Of these, 11 with the dimension of temporality and three with insecurity. Four studies it was measured in a multidimensional way, with the Employment Precariousness Scale (EPRES) and in three qualitative designs, with different categories of analysis. Mental health was measured with SF-36 (n=4), GHQ-12 (n=3) and CES-D (n=3). CONCLUSIONS: The concept of precarious employment requires a multidimensional construct, although the tendency to measure precarious employment is one-dimensional. Regardless of how is measured, this has a negative impact on the mental

health of workers. The outcomes related to this social determinant included depression, depressive symptoms, psychological distress, stress, and suicidal thoughts. Youths, women, people with low levels of education and immigrants are the groups that show the major precariousness.

Li, K., Lorgelly, P., Jasim, S., et al. (2022). "Does a working day keep the doctor away? A critical review of the impact of unemployment and job insecurity on health and social care utilisation." The European Journal of Health Economics **24** : 179–186
<https://doi.org/10.1007/s10198-022-01468-4>

While the negative impact of unemployment on health is relatively well established, the extent to which that impact reflects on changes in health and social care utilisation is not well understood. This paper critically reviews the direction, magnitude and drivers of the impact of unemployment and job insecurity on health and social care utilisation across different care settings. We identified 28 relevant studies, which included 79 estimates of association between unemployment/job insecurity and healthcare utilisation. Positive associations dominated mental health services (N = 8 out of 11), but not necessarily primary care (N = 25 out of 43) or hospital care (N = 5 out of 22). We conducted a meta-analysis to summarise the magnitude of the impact and found that unemployed individuals were about 30% more likely to use health services compared to those employed, although this was largely driven by mental health service use. Key driving factors included financial pressure, health insurance, social network, disposable time and depression/anxiety. This review suggests that unemployment is likely to be associated with increased mental health service use, but there is considerable uncertainty around primary and hospital care utilisation. Future work to examine the impact across other settings, including community and social care, and further explore non-health determinants of utilisation is needed. The protocol was registered in PROSPERO (CRD42020177668).

Albertini, J., Fairise, X. et Terriau, A. (2020). Health, wealth, and informality over the life cycle. Documents de travail; WP 2001. Ecully Groupe d'Analyse et de Théorie Economique:
<ftp://ftp.gate.cnrs.fr/RePEc/2020/2001.pdf>

How do labor market and health outcomes interact over the life cycle in a country characterized by a large informal sector and strong inequalities? To quantify the effects of bad health on labor market trajectories, wealth, and consumption, we develop a life-cycle heterogeneous agents model with a formal and an informal sector. We estimate our model using data from the National Income Dynamics Study, the first nationally representative panel study in South Africa. We run counterfactual experiments and show that health shocks have an important impact on wealth and consumption. The channel through which these shocks propagate strongly depends on the job status of individuals at the time of the shock. For formal workers, bad health reduces labor efficiency, which translates into lower earnings. For informal workers and the non-employed, the shock lowers the job finding rate and increases job separation into non-employment, which results in a surge in non-employment spells. As bad health spells persist more for non-employed than for employed individuals, the interaction between labor market risks and health risks generates a vicious circle.

Hult, M., Lappalainen, K., Saaranen, T. K., et al. (2020). "Health-improving interventions for obtaining employment in unemployed job seekers." Cochrane Database Syst Rev **1**(1): Cd013152.

BACKGROUND: Unemployment is associated with decreased health which may be a reason or a consequence of becoming unemployed. Decreased health can inhibit re-employment.

OBJECTIVES: To assess the effectiveness of health-improving interventions for obtaining employment in unemployed job seekers. **SEARCH METHODS:** We searched (3 May 2018, updated 13 August 2019) the Cochrane Central Register of Controlled Trials, MEDLINE, Scopus, PsycINFO, CINAHL, SocINDEX, OSH Update, ClinicalTrials.gov, the WHO trials portal, and also reference lists of included studies and selected reviews. **SELECTION CRITERIA:** We included randomised controlled trials (RCTs) of the effectiveness of health-improving interventions for obtaining employment in unemployed job seekers. The primary outcome was re-employment reported as the number or percentage of participants who obtained employment. Our secondary outcomes were health and work ability. **DATA COLLECTION AND ANALYSIS:** Two authors independently screened studies, extracted outcome data, and assessed risk of bias. We pooled study results with random-effect models and reported risk ratios (RRs) with 95% confidence intervals (CIs) and assessed the overall quality of the evidence for each comparison using the GRADE approach. **MAIN RESULTS:** We included 15 randomised controlled trials (16 interventions) with a total of 6397 unemployed participants. Eight studies evaluated therapeutic interventions such as cognitive behavioural therapy, physical exercise, and health-related advice and counselling and, in seven studies, interventions were combined using therapeutic methods and job-search training. Therapeutic interventions compared to no intervention may increase employment at an average of 11 months follow-up but the evidence is very uncertain (RR = 1.41, 95% CI 1.07 to 1.87, n = 1142, 8 studies with 9 interventions, $I^2 = 52%$, very low-quality evidence). There is probably no difference in the effects of therapeutic interventions compared to no intervention on mental health (SMD 0.12, 95% CI -0.06 to 0.29, n = 530, 2 studies, low-quality evidence) and on general health (SMD 0.19, 95% CI -0.04 to 0.41, n = 318, 1 study, moderate-quality evidence). Combined interventions probably increase employment slightly compared to no intervention at an average of 10 months follow-up (RR 1.12, 95% CI 1.06 to 1.20, n = 4101, 6 studies, $I^2 = 7%$). There were no studies that measured work-ability, adverse events, or cost-effectiveness. **AUTHORS' CONCLUSIONS:** Interventions combining therapeutic methods and job-search training probably have a small beneficial effect in increasing employment. Therapeutic interventions may have an effect on re-employment, but we are very uncertain. Therapeutic interventions may not improve health in unemployed job seekers. Large high-quality RCTs targeting short-term or long-term unemployed people are needed to increase the quality of the evidence. A cost-effectiveness assessment is needed of the small beneficial effects.

Mousteri, V., Daly, M. et Delaney, L. (2020). "Underemployment and psychological distress: Propensity score and fixed effects estimates from two large UK samples." *Social Science & Medicine* **244**: 112641.

<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112641>

Background The share of workers who work part-time because full-time jobs are not available remains larger compared to the period prior to the 2008 crisis. For part-time workers, being available to work more hours than offered may have negative mental health implications. **Method** Drawing on two nationally representative British surveys, we tested whether working less than 30 hours per week while preferring to work longer hours (underemployment) is associated with increased psychological distress. Distress was assessed using responses to the 12-item General Health Questionnaire in both samples. **Results** In the National Child Development Study (N = 6,295), propensity score estimates indicated that the hours-underemployed workers experienced higher levels of psychological distress ($\beta = 0.25$, $p < 0.001$) than full-time workers matched on observable characteristics, including prior distress

levels. Fixed effects estimates using 18 years of the British Household Panel Survey (N = 8,665) showed that transitioning from full-time employment to underemployment predicted an increase in distress levels ($\beta = 0.19$, $p < 0.01$). Conversely, transitioning from underemployment to full-time employment forecasted a reduction in distress ($\beta = -0.18$, $p < 0.001$). On average, job earnings and perceptions of job security explained a small ($\approx 10\%$) portion of the potential psychological impact of hours-underemployment. Conclusions These findings highlight the possibility that underemployment among part-time workers may have detrimental psychological consequences. Policy interventions geared towards improving career opportunities for part-time workers would potentially ameliorate losses in psychological well-being experienced by this group.

Shields, M., Dimov, S., Kavanagh, A., et al. (2021). "How do employment conditions and psychosocial workplace exposures impact the mental health of young workers? A systematic review." *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* **56**(7): 1147-1160.

PURPOSE: To assess the quality of the research about how employment conditions and psychosocial workplace exposures impact the mental health of young workers, and to summarize the available evidence. **METHODS:** We undertook a systematic search of three databases using a tiered search strategy. Studies were included if they: (a) assessed employment conditions such as working hours, precarious employment, contract type, insecurity, and flexible work, or psychosocial workplace exposures such as violence, harassment and bullying, social support, job demand and control, effort-reward imbalance, and organizational justice; (b) included a validated mental health measure; and (c) presented results specific to young people aged ≤ 30 years or were stratified by age group to provide an estimate for young people aged ≤ 30 years. The quality of included studies was assessed using the Risk of Bias in Non-randomized Studies of Exposures (ROBINS-E) tool. **RESULTS:** Nine studies were included in the review. Four were related to employment conditions, capturing contract type and working hours. Five studies captured concepts relevant to psychosocial workplace exposures including workplace sexual harassment, psychosocial job quality, work stressors, and job control. The quality of the included studies was generally low, with six of the nine at serious risk of bias. Three studies at moderate risk of bias were included in the qualitative synthesis, and results of these showed contemporaneous exposure to sexual harassment and poor psychosocial job quality was associated with poorer mental health outcomes among young workers. Longitudinal evidence showed that exposure to low job control was associated with incident depression diagnosis among young workers. **CONCLUSIONS:** The findings of this review illustrate that even better studies are at moderate risk of bias. Addressing issues related to confounding, selection of participants, measurement of exposures and outcomes, and missing data will improve the quality of future research in this area and lead to a clearer understanding of how employment conditions and psychosocial workplace exposures impact the mental health of young people. Generating high-quality evidence is particularly critical given the disproportionate impact of COVID-19 on young people's employment. In preparing for a post-pandemic world where poor-quality employment conditions and exposure to psychosocial workplace exposures may become more prevalent, rigorous research must exist to inform policy to protect the mental health of young workers.

Stauder, J. (2019). "Unemployment, unemployment duration, and health: selection or causation?" *The European Journal of Health Economics* **20**(1): 59-73.

<https://doi.org/10.1007/s10198-018-0982-2>

This study aims at disentangling the causal effects of unemployment on physical and mental health from the selection of the unhealthy into unemployment. To identify causal effects, it explores hypotheses concerning how physical and mental health deterioration gain additional momentum with a longer duration of unemployment. In contrast, mere selection into unemployment implies time-constant effects of unemployment on physical and mental health. Fixed-effects models are applied to data from the German Socio-Economic Panel (GSOEP, 2002–2014, 74,572 observations). Pointing at causal effects of unemployment, the findings show that physical health does not deteriorate before, during or immediately after the period in which individuals lose their jobs, but that deterioration gains momentum later. The effect further depends on age at transition to unemployment. In contrast, a large part of the poorer mental health of the unemployed might be due to the selection of the unhealthy into unemployment; mental health declines even before job loss. Only for people who experience unemployment early in life, mental health deterioration gains some momentum in the time after the transition, indicating a (weak) causal effect of unemployment on mental health for younger individuals.

Urbanaviciute, I., De Witte, H. et Rossier, J. (2019). "Perceived job insecurity and self-rated health: Testing reciprocal relationships in a five-wave study." *Social Science & Medicine* 233: 201-207.
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953619303090>

Rationale The present study aims to investigate the pattern of cross-lagged relationships between job insecurity and self-rated health over a period of five years. While health complaints are usually seen as one of the detrimental outcomes of job insecurity, the question of the direction of the job insecurity-health relationship has not yet been fully resolved. Only a few longitudinal studies have explicitly aimed to test the possibility of reciprocal or reverse effects, and even fewer studies have used multi-wave designs to examine the pattern of these relationships. **Objective** The current study aims to address this gap by testing how cross-lagged relationships between job insecurity and self-rated health status unfold over time. **Method** We conducted this study with a sample of the working population in Switzerland (N = 928), using the data from five consecutive measurement occasions, each separated by a one year lag. Cross-lagged structural equation modelling was performed to examine the direction of the effects. **Results** The results revealed an interchangeable direction of the relationship between job insecurity and health over time. T1 job insecurity predicted lower ratings of health at T2, which then predicted job insecurity at T3, which, in turn, was related to lower health at T4. The only exception was observed in the last follow-up (i.e., T4 to T5), where no evidence of cross-lagged relationships between job insecurity and self-rated health was found. **Conclusions** These findings contribute to the literature suggesting that, not only may job insecurity predict later health impairment, but that in some cases, the reverse may be possible too. Researchers and policy makers need to consider this important message because the observed lagged reciprocal effects between job insecurity and health seem to form a negative cycle over time, thereby implying a dual process in the development of workplace vulnerabilities.

Beatty, T. K. M. et Ritter, J. A. (2018). Measuring the Health Cost of Prolonged Unemployment: Evidence from the Great Recession. *Staff Paper P18-4*
<https://ageconsearch.umn.edu/record/280435>

How much does a year of unemployment affect a person's health? Previous studies estimate the health effects of job loss after a follow-up period, but the length of unemployment spells

within the follow-up is an implicitly variable treatment. Thus estimates based on a fixed follow up average over unemployment spells of different lengths, which implicitly depend on macroeconomic conditions. We estimate the effects of time unemployed and find robust negative effects of duration on men's self-assessed health. For women the estimated effects are smaller and less precise. We use an instrumental variables approach to account for dynamic selection driven by feedback from health to duration via search intensity or reservation wages. Combining these effects with prior estimates of the relationship between self-assessed health and specific-cause mortality suggests the effects correspond to large social costs.

Farre, L., Fasani, F. et Mueller, H. (2018). Feeling Useless: The Effect of Unemployment on Mental Health in the Great Recession. Londres CEPR

This article documents a strong connection between unemployment and mental distress using data from the Spanish National Health Survey. We exploit the collapse of the construction sector to identify the causal effect of job losses in different segments of the Spanish labour market. Our results suggest that an increase of the unemployment rate by 10 percentage points due to the breakdown in construction raised reported poor health and mental disorders in the affected population by 3 percentage points, respectively. We argue that the size of this effect responds to the fact that the construction sector was at the centre of the economic recession. As a result, workers exposed to the negative labor demand shock faced very low chances of re-entering employment. We show that this led to long unemployment spells, stress, hopelessness and feelings of uselessness. These effects point towards a potential channel for unemployment hysteresis.

Antonova, L., et al. (2017). "Long-term health consequences of recessions during working years." Soc Sci Med **187**: 134-143.

Economic crises may have severe consequences for population health. We investigate the long-term effects of macroeconomic crises experienced during prime working age (20-50) on health outcomes later in life using SHARE data (Survey of Health Aging and Retirement in Europe) from eleven European countries. Analyses are based on the first two waves of SHARE data collected in 2004 and 2006 (N = 22,886) and retrospective life history data from SHARELIFE collected in 2008 (N = 13,732). Experiencing a severe crisis in which GDP dropped by at least 1% significantly reduces health later in life. Specifically, respondents hit by such a shock rate their subjective health as worse, are more likely to suffer from chronic diseases and mobility limitations, and have lower grip strength. The effects are twice as large among low-educated respondents. A deeper analysis of critical periods in life reveals that respondents' health is more affected by crises experienced later in the career (between age 41 and 50). The labor market patterns show that these people drop out of the labor force. While men retire early, women are more likely to become home makers. In line with the literature on the negative consequences of retirement on health, this suggests that early retirement in times of economic crises might be detrimental to health.

Buffel, V., et al. (2017). "The social norm of unemployment in relation to mental health and medical care use: the role of regional unemployment levels and of displaced workers." Work, employment and society **31**(3): 501-521.

<http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0950017016631442>

The relationships between unemployment, mental health (care) and medication use among 50–65 year-old men (N = 11,789) and women (N = 15,118) are studied in Europe. Inspired by the social norm theory of unemployment, the relevance of regional unemployment levels and workplace closure are explored, using multilevel analyses of data from the Survey of Health, Ageing and Retirement. In line with the social norm theory, the results show that – only for men – displaced workers are less depressed and use less medication than the non-displaced unemployed. However, they report more depressive symptoms than the employed, which supports the causal effect of unemployment on mental health. Non-displaced unemployed men are also more likely to consume medication than the displaced unemployed. In addition, using regional unemployment as a proxy for the social norm of unemployment can be questioned when studying mental health effects, as it seems to be a stronger measurement of labour market conditions than of the social norm of unemployment, especially during a recession.

Cottini, E. et Ghinetti, P. (2017). "Employment insecurity and employees' health in Denmark." Health Econ.

We use register data for Denmark (IDA) merged with the Danish Work Environment Cohort Survey (1995, 2000, and 2005) to estimate the effect of perceived employment insecurity on perceived health for a sample of Danish employees. We consider two health measures from the SF-36 Health Survey Instrument: a vitality scale for general well-being and a mental health scale. We first analyse a summary measure of employment insecurity. Instrumental variables-fixed effects estimates that use firm workforce changes as a source of exogenous variation show that 1 additional dimension of insecurity causes a shift from the median to the 25th percentile in the mental health scale and to the 30th in that of energy/vitality. It also increases by about 6 percentage points the probability to develop severe mental health problems. Looking at single insecurity dimensions by naive fixed effects, uncertainty associated with the current job is important for mental health. Employability has a sizeable relationship with health and is the only insecurity dimension that matters for the energy and vitality scale. Danish employees who fear involuntary firm internal mobility experience worse mental health.

Davies, A. R., et al. (2017). Mass unemployment events (MUES): Prevention and response from a public health perspective from a public health perspective
<http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/888/Watermarked%20PHW%20Mass%20Unemployment%20Report%20E%2815%29.pdf>

La fermeture locale d'une unité de production entraîne la destruction de nombreux emplois, entraînant localement une conjoncture de chômage de masse. L'organisation britannique Public Health Wales publie un rapport analysant les impacts de ces licenciements sur la santé des populations et présente des mesures pour les prévenir et les limiter. L'altération de la santé suite à la perte d'un emploi est notamment associée à une détérioration des comportements de santé : augmentation de la consommation d'alcool et de tabac, mésusages de médicaments, prise de poids, ... La santé mentale est aussi très affectée par la perte d'emploi avec une augmentation des troubles mentaux, des tentatives de suicide et suicides. Au-delà des effets individuels, le rapport met en évidence d'autres impacts concernant le bien-être du conjoint et des enfants, mais aussi dans l'ensemble de la communauté où les tensions sociales et le sentiment d'isolement s'exacerbent. Aussi, Public Health Wales propose une réponse de santé publique globale et multisectorielle face aux licenciements de masse. Il s'agit notamment d'identifier précocement les communautés exposées au risque de chômage de masse, de soutenir les chômeurs dans leur insertion

professionnelle, mais aussi dans leurs difficultés financières et leur santé, ou encore de développer des actions spécifiques pour les plus vulnérables tels que les chômeurs âgés.

Cutler, D.M. (2016). Economic Conditions and Mortality: Evidence from 200 Years of Data. NBER Working Paper Series ; n° 22690. Cambridge NBER

Using data covering over 100 birth-cohorts in 32 countries, we examine the short- and long-term effects of economic conditions on mortality. We find that small, but not large, booms increase contemporary mortality. Yet booms from birth to age 25, particularly those during adolescence, lower adult mortality. A simple model can rationalize these findings if economic conditions differentially affect the level and trajectory of both good and bad inputs into health. Indeed, air pollution and alcohol consumption increase in booms. In contrast, booms in adolescence raise adult incomes and improve social relations and mental health, suggesting these mechanisms dominate in the long run.

García-Gómez P., Jiménez-Martín S., Labeaga J.M. (2016), « Consequences of the Economic Crisis on Health and Health Care Systems », Health Economics, **25** (S2)
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/hec.3442/full>

The papers presented in this special issue have a common aim. They try to provide evidence on the consequence of the economic conditions or government response to the economic crisis on mental, physical and self-reported health, socioeconomic inequalities in health, health care use, and long-term care (LTC).

Cleeren, K., et al. (2016). "How Business Cycles Affect the Healthcare Sector: A Cross-country Investigation." Health Econ **25**(7): 787-800.

The long-term relationship between the general economy and healthcare expenditures has been extensively researched, to explain differences in healthcare spending between countries, but the midterm (i.e., business cycle) perspective has been overlooked. This study explores business cycle sensitivity in both public and private parts of the healthcare sector across 32 countries. Responses to the business cycle vary notably, both across spending sources and across countries. Whereas in some countries, consumers and/or governments cut back, in others, private and/or public healthcare buyers tend to spend more. We also assess long-term consequences of business cycle sensitivity and show that public cost cutting during economic downturns deflates the mortality rates, whereas private cut backs increase the long-term growth in total healthcare expenditures. Finally, multiple factors help explain variability in cyclical sensitivity. Private cost cuts during economic downturns are smaller in countries with a predominantly publicly funded healthcare system and more preventive public activities. Public cut backs during contractions are smaller in countries that rely more on tax-based resources rather than social health insurances.

Hamad, R., et al. (2016). "The Effects of Job Insecurity on Health Care Utilization: Findings from a Panel of U.S. Workers." Health Serv Res **51**(3): 1052-1073.

OBJECTIVE: To examine the impacts of job insecurity during the recession of 2007-2009 on health care utilization among a panel of U.S. employees. DATA SOURCES/STUDY SETTING: Linked administrative and claims datasets on a panel of continuously employed, continuously insured individuals at a large multisite manufacturing firm that experienced widespread layoffs (N = 9,486). STUDY DESIGN: We employed segmented regressions to examine temporal discontinuities in utilization during 2006-2012. To assess the effects of job

insecurity, we compared individuals at high- and low-layoff plants. Because the dataset includes multiple observations for each individual, we included individual-level fixed effects. PRINCIPAL FINDINGS: We found discontinuous increases in outpatient (3.5 visits/month/10,000 individuals, $p = .002$) and emergency (0.4 visits/month/10,000 individuals, $p = .05$) utilization in the panel of all employees. Compared with individuals at low-layoff plants, individuals at high-layoff plants decreased outpatient utilization (-4.0 visits/month/10,000 individuals, $p = .008$), suggesting foregone preventive care, with a marginally significant increase in emergency utilization (0.4 visits/month/10,000 individuals, $p = .08$). CONCLUSIONS: These results suggest changes in health care utilization and potentially adverse impacts on employee health in response to job insecurity during the latest recession. This study contributes to our understanding of the impacts of economic crises on the health of the U.S. working population.

Heggebo, K. (2016). "Health Effects of Unemployment in Denmark, Norway and Sweden 2007-2010: Differing Economic Conditions, Differing Results?" *Int J Health Serv* **46**(3): 406-429.

This article investigates short-term health effects of unemployment for individuals in Denmark, Norway, and Sweden during an economic downturn (2007-2010) that hit the Scandinavian countries with diverging strength. The longitudinal part of the European Union Statistics on Income and Living Conditions (EU-SILC) data material is analyzed, and results from generalized least squares estimation indicate that Denmark is the only Scandinavian country in which health status deteriorated among the unemployed. The individual-level (and calendar year) fixed-effect results confirm the negative relationship between unemployment and health status in Denmark. This result is robust across different subsamples, model specifications, and changes in both the dependent and independent variable. Health status deteriorated especially among women and people in prime working age (30-59 years). There is, however, only scant evidence of short-term health effects among the recently unemployed in Norway and Sweden. The empirical findings are discussed in light of: (1) the adequacy of the unemployment insurance system, (2) the likelihood of re-employment for the displaced worker, and (3) selection patterns into and out of employment in the years preceding and during the economic downturn.

Jimenez-Martin, S., et al. (2016). Great recession and disability in Spain. *Barcelona GSE Working Paper Series* . 896. Barcelone GSE

This paper evaluates the impact of the business cycle on participation in the Disability Insurance (DI) program in Spain in the context of the Great Recession, which has been particularly strong in this country. The study follows two approaches. First it uses regional administrative data to estimate the effect of the regional unemployment rate on the number of applications, denials and allowances to the DI rolls. Second it uses longitudinal panel data to estimate the effect of the business cycle on transitions from different labor market states to the DI rolls. Our results show a pro-cyclical behavior of participation in DI during the years of the Great Recession. This is in contrast to the countercyclical response documented both for other countries as well as for Spain before 2008. This paper documents some facts that partially explain why DI benefits have become pro instead of countercyclical during the Great Recession in Spain. The results provide valuable evidence for policy-makers as they highlight that some of the disabled population may be left economically uncovered during the worst of times.

Kaspersen, S. L., et al. (2016). "Health and unemployment: 14 years of follow-up on job loss in the Norwegian HUNT Study." *The European Journal of Public Health* **26**(2): 312-317.

<http://eurpub.oxfordjournals.org/content/eurpub/26/2/312.full.pdf>

Background: Many studies have investigated how unemployment influences health, less attention has been paid to the reverse causal direction; how health may influence the risk of becoming unemployed. We prospectively investigated a wide range of health measures and subsequent risk of unemployment during 14 years of follow-up. Methods: Self-reported health data from 36 249 participants in the Norwegian HUNT2 Study (1995–1997) was linked by a personal identification number to the National Insurance Database (1992–2008) People with poor mental and physical health are at increased risk of job loss. This contributes to poor health amongst the unemployed and highlights the need for policy focus on the health and welfare of out of work individuals, including support preparing them for re-employment.

Ruhm, C. J. (2016). "Health Effects of Economic Crises." *Health Economics* **25**: 6-24.

This analysis summarizes prior research and uses national, US state and county-level data from 1976 to 2013 to examine whether the mortality effects of economic crises differ in kind from those of the more typical fluctuations. The tentative conclusion is that economic crises affect mortality rates (and presumably other measures of health) in the same way as less severe downturns – leading to improvements in physical health. The effects of severe national recessions in the USA appear to have a beneficial effect on mortality that is roughly twice as strong as that predicted by the elevated unemployment rates alone, while the higher predicted rate of suicides during typical periods of economic weakness is approximately offset during severe recessions. No consistent pattern is obtained for more localized economic crises occurring at the state level – some estimates suggest larger protective mortality effects while others indicate offsetting deleterious consequences.

Antonova, L., et al. (2015). The effect on mental health of retiring during the economic crisis. *Working Paper ; 10*. Venise University of Venice

This paper investigates the causal impact of retirement on late life depression, a growing concern for public health as major depressive disorders are the second leading cause of disability. We shed light on the role of economic conditions in shaping the effect of retirement on mental health by exploiting the time and regional variation in the severity of the economic crisis across ten European countries over the 2004-2013 period. We use data from four waves of the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) and address the potential endogeneity of retirement decision to mental health by applying a fixed-effect instrumental variable approach. Results indicate that retirement improves mental health of men, but not of women. This effect is stronger for those men working in regions that are severely hit by the economic crisis and in blue-collar jobs. These findings may be explained by the worsening of working conditions and the rise in job insecurity stemming from the economic downturn: In these circumstances, the exit from the labor force is perceived as a relief.

Bharadwaj, P., et al. (2015). Health and Unemployment during Macroeconomic Crises. *IZA Discussion Paper ; 9174*. Bonn IZA

This paper shows that health is an important determinant of labor market vulnerability during large economic crises. Using data on adults during Sweden's unexpected economic crisis in the early 1990s, we show that early and later life health are important determinants of job loss after the crisis, but not before. Adults who were born with worse health (proxied

by birth weight) and those who experience hospitalizations (and especially so for mental health related issues) in the pre-crisis period, are much more likely to lose their jobs and go on unemployment insurance after the crisis. These effects are concentrated in the private sector that happened to be more affected by the crisis. The results hold while controlling for individual education and occupational sorting prior to the crisis, and for controlling for family level characteristics by exploiting health differences within twin pairs. We conclude that poor health (both in early life and as adults) is an important indicator of vulnerability during economic shocks.

Breuer, C. (2015). "Unemployment and Suicide Mortality: Evidence from Regional Panel Data in Europe." *Health Economics* **24**(8): 936-950.

This paper addresses the influence of economic activity on suicide mortality in Europe. To this end, it employs a new panel data set of 275 regions in 29 countries over the period 1999-2010. The results suggest that unemployment does have a significantly positive influence on suicides. In line with economic theory, this influence varies among gender and age groups. Men of working age are particularly sensitive, while old-age suicide mortality (older than 65 years old) hardly responds to unemployment. Moreover, real economic growth negatively affects the suicide rates of working-age men. The results withstand several robustness checks, such as sample variations, and after controlling for serial and spatial autocorrelation.

Coveney, M., et al. (2015). Health disparities by income in Spain before and after the economic crisis. *Tinbergen Institute Discussion Paper ; 15-130/V*. Rotterdam Tinbergen Institute

Little is known about what the economic crisis has done to health disparities by income. We apply a decomposition method to unravel the contributions of income growth, income inequality and differential income mobility across socio-demographic groups to changes in health disparities by income in Spain using longitudinal data from the Survey of Income and Living Conditions (SILC) for the period 2004-2012. We find a modest rise in health inequality by income in Spain in the five years of economic growth prior to the start of the crisis in 2008, but a sharp fall after 2008. The drop mainly derives from the fact that loss of employment and earnings has disproportionately affected the incomes of the younger and healthier groups rather than the (mainly stable pension) incomes of the over 65s. This suggests that unequal distribution of income protection by age may reduce health inequality in the short run after an economic recession

Denny, K. (2015). Has Subjective General Health Declined with the Economic Crisis? A Comparison across European Countries. *Wp 15/06*. Belfield University College Dublin

This note examines whether subjective general health in Europe has changed since the onset of the economic crisis. Subjective general health for Ireland, Spain and Portugal is compared before and after the onset of the recession. Two other European economies, Germany and United Kingdom, are also examined. The change in the proportion of respondents reporting good or very good health is also plotted against the change in the unemployment rate over the period 2007-2012. Subjective general health improves slightly in countries experiencing sharp recessions. Across European countries there is no link between changes in subjective general health and in unemployment: no evidence is found to suggest that the Great Recession has worsened morbidity in Europe.

Farre, L., et al. (2015). Feeling Useless: The Effect of Unemployment on Mental Health in the Great Recession. *IZA Discussion Paper ; 9235*. Bonn : IZA

This article documents a strong connection between unemployment and mental disorders using data from the Spanish Health Survey. We exploit the collapse of the construction sector to identify the causal effect of job loss. Our results suggest that an increase of the unemployment rate by 10 percent due to collapse of the sector raised mental disorders in the affected population by 3 percent. We argue that the large size of this effect responds to the fact that the construction sector was at the centre of the macroeconomic shock. As a result, workers exposed to the negative employment shock faced very low chances of re-entering employment. We show that this led to long unemployment spells, hopelessness and feelings of uselessness.

Gutierrez, I. A. et Michaud, P. C. (2015). Employer Downsizing and Older Workers' Health. IZA Discussion Paper ; 9140. Bonn IZA

This study estimates the effects of employer downsizing on older workers' health outcomes using different approaches to control for endogeneity and sample selection. With the exception of the instrumental variables approach, which provides large imprecise estimates, the results suggest that employer downsizing increases the probability that older workers rate their health as fair or poor; increases the risk of showing symptoms of clinical depression; and increases the risk of being diagnosed with stroke, arthritis, and psychiatric or emotional problems. We find weaker evidence that downsizing increases the risk of showing high levels of C-reactive protein (CRP), a measure of general inflammation. The analysis finds that downsizing affects health by increasing job insecurity and stress, but that its effects remain statistically significant after controlling for these pathways, suggesting that other mechanisms such as diminished morale and general demotivation also affect worker health. The findings suggest that employers ought to consider actions to offset the detrimental health effects of reducing personnel on their remaining (older) workers.

Ruhm, C. J. (2015). Health Effects of Economic Crises. NBER Working Paper Series ; n° 21604. Cambridge NBER

This analysis summarizes prior research and uses national, state and county level data from the United States from 1976-2013 to examine whether the mortality effects of economic crises differ in kind from those of the more typical fluctuations. The tentative conclusion is that economic crises affect mortality rates (and presumably other measures of health) in the same way as less severe downturns: namely, they lead to improvements in physical health. The effects of severe national recessions in the United States, appear to have a beneficial effect on mortality that is roughly twice as strong as that predicted due to the elevated unemployment rates alone while the higher predicted rate of suicides during typical periods of economic weakness is approximately offset during severe recessions. No consistent pattern is obtained for more localized economic crises occurring at the state level – some estimates suggest larger protective mortality effects while others indicate offsetting deleterious consequences.

Schaller, J. et Zerpa, M. (2015). Short-run Effects of Parental Job Loss on Child Health. NBER Working Paper Series ; n° 21745. Cambridge NBER

Recent research suggests that parental job loss has negative effects on children's outcomes, including their academic achievement and long-run educational and labor market outcomes. In this paper we turn our attention to the effects of parental job loss on children's health. We combine health data from 16 waves of the Medical Expenditure Panel Survey, which allows

us to use a fixed effects specification and still have a large sample of parental job displacements. We find that paternal job loss is detrimental to the physical and mental health of children in low-socioeconomic status (SES) families, increasing their incidence of injuries and mental disorders. We separately find that maternal job loss leads to reductions in the incidence of infectious illness among children in high-SES families, possibly resulting from substitution of maternal care for market-based childcare services. Increases in public health insurance coverage compensate for a large share of the loss in private coverage that follows parental displacement, and we find no significant changes in routine or diagnostic medical care.

Blomqvist, S., et al. (2014). "Increasing health inequalities between women in and out of work - the impact of recession or policy change? A repeated cross-sectional study in Stockholm county, 2006 and 2010." *International Journal for Equity in Health* **13**(51)

Introduction: The social insurance system in Sweden underwent extensive change between 2006 and 2010, with the overall aim of making people enter the labour market. At the same time, economic recession hit Sweden. Previous studies suggest that the economic recession particularly affected women. In light of these changes, the aim of this study is to investigate whether health inequalities between employed women and groups outside the labour market changed between 2006 and 2010. A second aim is to examine the explanatory weight of socio-demographic factors vs social and economic conditions. Methods: Data consists of the Stockholm Public Health Surveys (SPHS) for 2006 and 2010. Women aged 18–64 were studied. Through logistic regression, levels of mental distress and limiting longstanding illness (LLI), were compared between four labour market groups; employed and unemployed, sickness absentees and disability pension recipients, at the two time points. Results: Mental distress increased among women in all four labour market groups between 2006 and 2010. Differences in mental distress between those employed and groups outside the labour market also increased. These were explained primarily by social and economic conditions. Levels of LLI were unchanged except among the unemployed. The difference in LLI between the unemployed and the employed was mostly explained by social and economic conditions. In the other groups socio-demographic factors were more salient. For both health outcomes, the weight of social and economic conditions had increased in 2010 compared to 2006. Conclusions: Results indicate that levels of mental distress increased in all groups, but more so among groups outside the labour market, possibly due to stricter eligibility criteria and lower benefit levels, which particularly affected their social and economic conditions.

David, A., et al. (2014). Rapport d'information sur les conséquences de la crise sur le système de protection sociale espagnol. Paris Sénat

Alors même qu'il avait connu un formidable essor après la transition démocratique, le système de protection sociale espagnol a vu son développement fortement contrarié par les mesures de lutte contre la crise économique et financière qui a touché de plein fouet l'Espagne au cours des dernières années. A la demande des institutions communautaires et internationales et sous la pression des marchés, le gouvernement espagnol a en effet engagé de nombreuses réformes structurelles qui ont mis à contribution toutes les branches de la protection sociale. Afin de mieux appréhender ces enjeux, une délégation de la commission des affaires sociales s'est rendue en Espagne en avril 2014. Au terme des multiples entretiens qu'elle a pu conduire au niveau tant national que décentralisé et local, elle a pu mesurer l'ampleur des bouleversements opérés ainsi que la défiance croissante exprimée par de nombreux acteurs envers la capacité du système à remplir les objectifs qui lui sont assignés. Si la situation budgétaire du pays semble s'être améliorée dans la période récente, la

persistance d'un taux de chômage élevé constitue une difficulté de taille au moment où le système doit répondre à de nouveaux défis tels que le vieillissement démographique.

Drydakakis, N. (2014). The Effect of Unemployment on Self-Reported Health and Mental Health in Greece from 2008 to 2013: A Longitudinal Study Before and During the Financial Crisis. IZA Discussion Paper ; 8742. Bonn IZA

The current study uses six annual waves of the Longitudinal Labor Market Study (LLMS) covering the 2008-2013 period to obtain longitudinal estimations suggesting statistically significant negative effects from unemployment on self-reported health and mental health in Greece. The specifications suggest that unemployment results in lower health and the deterioration of mental health during the 2008-2009 period compared with the 2010-2013 period, i.e., a period in which the country's unemployment doubled as a consequence of the financial crisis. Unemployment seems to be more detrimental to health/mental health in periods of high unemployment, suggesting that the unemployment crisis in Greece is more devastating as it concerns more people. Importantly, in all specifications, comparable qualitative patterns are found by controlling for unemployment due to firm closure, which allows us to minimize potential bias due to unemployment-health related reverse causality. Moreover, in all cases, women are more negatively affected by unemployment in relation to their health and mental health statuses than are men. Greece has been more deeply affected by the financial crisis than any other EU country, and this study contributes by offering estimates for before and during the financial crisis and considering causality issues. Because health and mental health indicators increase more rapidly in a context of higher surrounding unemployment, policy action must place greater emphasis on unemployment reduction and supporting women's employment.

Gustafsson, K., et al. (2014). "Associations between health and combinations of sickness presence and absence." Occupational Medicine **64**(1): 49-55.

Background The association between sickness presence (SP), sickness absence (SA) and health is not well known although research on these phenomena has grown in recent years. **Aims** To identify the health outcomes of different combinations of self-reported SP and SA while controlling for background and work-related factors. **Methods** The study group was a representative three-wave sample of 1886 employed individuals from the Swedish Working Life Cohort, gathered in 2004-2006. Block-wise multiple logistic regression analyses were conducted for combinations of self-reported SP and SA, using controls for background, work-related and previous health factors. **Results** The crude odds ratios showed that health and mental well-being were most negatively affected in the group with high SP and SA in the preceding year. When differences in individual background, health and work-related factors were controlled for, distinct significant odds ratios remained. The odds ratios for negative health outcomes were between 1.49 (95% CI : 1.02-2.18) and 2.64 (95% CI : 1.81-3.85) higher among those with both high SP and high SA than those with both low SP and low SA. However, the study also indicated that individuals with high SP and low SA showed the highest odds ratios for poor mental well-being. **Conclusions** The results showed that combinations of frequent self-rated SP and SA are related to negative values in the four measured aspects of self-reported health 1 year later. Occupational medicine practitioners should therefore be concerned particularly with employees who report frequently occurring SP and SA.

Michaud, P. C., et al. (2014). The Effect of Job Loss on Health: Evidence from Biomarkers. IZA Discussion Paper ; 8587. Bonn IZA

The effect of job loss on health may play an important role in the development of the SES health gradient. In this paper, we estimate the effect of job loss on objective measures of physiological dysregulation using longitudinal data from the Health and Retirement Study and biomarker measures collected in 2006 and 2008. We use a variety of econometric methods to account for selection and reverse causality. Distinguishing between layoffs and business closures, we find no evidence that business closures lead to worse health outcomes. We also find no evidence that biomarker health measures predict subsequent job loss because of business closures. We do find evidence that layoffs lead to diminished health. Although this finding appears to be robust to confounders, we find that reverse causality tends to bias downward our estimates. Matching estimates, which account for self-reported health conditions prior to the layoff and subjective job loss expectations, suggest even stronger estimates of the effect of layoffs on health as measured from biomarkers, in particular for glycosylated hemoglobin (HbA1c) and C-reactive protein (CRP). Overall, we estimate that a layoff could increase annual mortality rates by 9.4%, which is consistent with other evidence of the effect of mass layoffs on mortality.

Otterbach, S. et Sousa-Posa, A. (2014). Job insecurity, employability, and health: An analysis for Germany across generations. FZID Discussion Paper; No. 88-2014. Stuttgart University of Hohenheim.

In this paper, we use 12 waves of the German Socio-Economic Panel to examine the relationship between job insecurity, employability and health-related well-being. Our results indicate that being unemployed has a strong negative effect on life satisfaction and health. They also, however, highlight the fact that this effect is most prominent among individuals over the age of 40. A second observation is that job insecurity is also associated with lower levels of life satisfaction and health, and this association is quite strong. This negative effect of job insecurity is, in many cases, exacerbated by poor employability.

Pierard, E. et Grootendorst, P. (2014). "Do Downturns Cause Desperation? The Effect of Economic Conditions on Suicide Rates in Canada." Applied Economics **46**(10-12)

There is conflicting evidence concerning the impact of macroeconomic conditions on suicide rates. To help resolve this pertinent question, we present evidence using Canadian data. We estimate feasible generalized least squares models of annual gender-specific suicide rates in the working age population (aged 25-64) using data from each of the 10 Canadian provinces over the period 1982 to 2007. We allow for heteroscedasticity across provinces and first-order autocorrelation common to all provinces. We posit that suicide rates in this population are a function of macroeconomic conditions (current and lagged unemployment rates and real per capita GDP) and other determinants that might be correlated with macro conditions, such as physician supply. We find that different factors affect suicide rates across genders and that some of the results are sensitive to the specification of the model we use and the regressors included. Generally, economic conditions affect men more than women; suicide rates are counter-cyclical and a higher supply of psychiatrists in a province is correlated with lower suicide rates.

Schaller, J. et Huff, S. (2014). Short-run Effects of Job Loss on Health Conditions, Health Insurance, and Health Care Utilization. NBER Working Paper Series ; n° 19884. Cambridge NBER

Job loss in the United States is associated with long-term reductions in income and long-term increases in mortality rates. This paper examines the short- to medium-term changes in health, health care access, and health care utilization after job loss that lead to these long-

term effects. Using a sample with more than 9800 individual job losses and longitudinal data on a wide variety of health-related measures and outcomes, we show that job loss results in worse self-reported health, including mental health, but is not associated with statistically significant increases in a variety of specific chronic conditions. Among the full sample of workers, we see reductions in insurance coverage, but little evidence of reductions in health care utilization after job loss. Among the subset of displaced workers for whom the lost job was their primary source of insurance we do see reductions in doctor's visits and prescription drug usage. These results suggest that access to health insurance and care may be an important part of the health effects of job loss for some workers. The pattern of results is also consistent with a significant role for stress in generating long-term health consequences after job loss.

Van Gool, K. et Pearson, M. (2014). Health, Austerity and Economic Crisis. Assessing the short-term in OECD countries. OECD Health Working Paper; 76. Paris OCDE

La crise économique qui a débuté en 2008 a eu d'importantes répercussions pour des millions de personnes, qui ont perdu leur travail ou l'épargne de toute leur vie et se trouvent confrontées à des difficultés financières de longue durée. La crise a également conduit plusieurs pays de l'OCDE à adopter des mesures d'austérité pour réduire leur déficit public. Le secteur de la santé, comme beaucoup d'autres programmes de protection sociale, a ainsi été soumis à d'importantes restrictions budgétaires et a fait l'objet de réformes de grande ampleur. Suite à l'effet conjugué de la crise économique, des mesures d'austérité et des réformes, les systèmes de santé de nombre de pays de l'OCDE doivent aujourd'hui se réinventer. Ce document passe en revue les retombées de la crise économique sur la santé et les soins de santé. Il fait la synthèse des résultats de diverses publications sur les effets des crises économiques des dernières décennies et décrit les récentes réformes des politiques de santé, en s'intéressant plus particulièrement aux pays les plus touchés. Enfin, il analyse, à partir des Statistiques de l'OCDE sur la santé, les relations empiriques qui existent entre le chômage et l'utilisation, la qualité et l'efficacité des soins de santé. Dans cette optique, il s'interroge sur la question de savoir si les mesures d'austérité ont contribué à atténuer les effets du chômage sur les résultats en matière de santé.

(2013). Impact of the crisis on working conditions in Europe. Dublin Eurofound

The economic and financial crisis is affecting working conditions across EU Member States and Norway in different ways and scope. Yet the pattern is of less work, reduced overall working time, less overtime, rising job insecurity, less choice for workers, wage freezes and wage cuts. There is also greater work intensity, deterioration of work-life balance, increasing stress at work, greater risk of harassment/bullying, less absenteeism, growth in the informal economy and changes to migration patterns. This report ranks countries by changes in working conditions since the crisis began based on country averages for defined indicators: job insecurity, involuntary temporary employment, involuntary part-time working, net migration, work-life balance, work intensity, absenteeism, work accidents and job satisfaction. Average trends can hide composition effects, while the crisis has not had the same effect on all groups of workers (résumé de l'éditeur).

(2013). The psychology of the recession on the workplace. Cheltenham Northampton, MA, Edward Elgar

Bender, K. A., et al. (2013). "The temporary and permanent effects of unemployment on mortality in Europe." *International Labour Review* **152**(2): 276-286.

Recent research on the relationship between unemployment and mortality is inconsistent. The statistical methodology used in this study decomposes the effect of unemployment on mortality into temporary and permanent effects and estimates the unemployment–mortality relationship, using aggregate data from 11 European countries for the period 1971–2001. Decomposing the effect of unemployment in this way shows that while the temporary effect of an increase in unemployment is to lower mortality, the permanent effect is to increase it. Importantly, the permanent effect is generally much stronger than the temporary effect. These results hold true for nearly all mortality indicators studied.

Chowdhury, A., et al. (2013). "The Great Recession, jobs and social crises: policies matter." *International Journal of Social Economics* **40**(3): 220-245.

The purpose of the paper is to review the social consequences of the Great Recession of 2008-2009. In particular, it looks at impacts on the world of work – unemployment, informal and vulnerable employment, working poor and youth unemployment, and on public health – hunger and malnutrition, suicides, domestic violence and child abuse. In all fronts, the Great Recession had serious adverse impacts and morphed into a global social crisis. The situation is made worse due to obsessions with fiscal consolidation in the midst of tepid and uncertain recovery. The paper argues that policies matter and advocates for strengthening social protection and continued stimulus in order to ensure robust recovery.

Gerke, O. et Lauridsen, J. (2013). Determinants of early retirement in Denmark. An empirical investigation using SHARE data. *Discussion Papers on Business and Economics; No. 4/2013*. Odense University of Southern Denmark

This study aimed at determining the factors of early retirement in Denmark by making use of longitudinal panel data from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE). The outcome variable of interest was the self-assessed employment situation at the time of the interview. The binary outcome retired/not retired was regressed on covariate data from the preceding wave, thereby modeling potential factors contributing to a later decision to retire. There were 651 eligible observations, of which 160 (24.6%) participants took early retirement. The strongest factors encouraging early retirement were unemployment, inadequate support in difficult work situations, the use of drugs the week before the interview (for high cholesterol, high blood pressure and other medical conditions), and the existence of grandchildren, whereas greater reluctance to retire early was found in participants who had a chronic illness or disability, a feeling of sadness or depression during the month before the interview, at least one natural parent still alive, higher expectations of the government raising the retirement age, and better grip strength.

Halliday, T. (2013). Unemployment and Mortality: Evidence from the PSID. *Discussion paper; 7157*. Bonn IZA

This paper uses the death file from the Panel Study of Income Dynamics to investigate the relationship between county-level unemployment rates and mortality risk. After partialling out important confounding factors including baseline health status as well as state and industry fixed effects, we show that poor local labor market conditions are associated with higher mortality risk for working-aged men. In particular, it shows that a one percentage point increase in the unemployment rate increases their mortality hazard by 6%. There is

little to no such relationship for people with weaker labor force attachments such as women or the elderly. Our results contribute to a growing body of work that suggests that poor economic conditions pose health risks and illustrate an important contrast with studies based on aggregate data.

Lindo, J. M. (2013). Aggregation and The Estimated Effects of Local Economic Conditions on Health. NBER Working Paper Series ; n° 19042. Cambridge NBER

This paper considers the relationship between local economic conditions and health with a focus on different approaches to geographic aggregation. After reviewing the tradeoffs associated with more- and less-disaggregated analyses including an investigation of the migratory response to changing economic conditions? It updates earlier state-level analyses of mortality and infant health and then considers how the estimated effects vary when the analysis is conducted at differing levels of geographic aggregation. This analysis reveals that more-disaggregated analyses severely understate the extent to which downturns are associated with improved health. Further investigation reveals that county economic conditions have an independent effect on mortality but that state and regional economic conditions are stronger predictors. It also leverages county-level data to explore heterogeneity in the link between county economic conditions and health across states, demonstrating that local downturns lead to the greatest improvements in health in low-income states.

Nichols, A., et al. (2013). Consequences of Long-Term Unemployment. Washington The Urban Institute: 17.

In this paper, we discuss various channels through which longer unemployment duration might influence outcomes for the unemployed. The discussion of prior research that follows shows that direct evidence for many of these channels is very underdeveloped, somewhat surprisingly. Still, there are plausible channels through which longer unemployment duration might result in worse outcomes, most notably loss of human or social capital. We also discuss evidence for how job loss itself affects various outcomes. Our review shows that most of the literature finds significant negative effects in many areas, starting with lower reemployment wages of those directly affected by job loss, and continuing on to health, family structure, children's well-being, and whole communities. The measured impacts of unemployment can increase with the duration of unemployment. Cumulative loss of income increases as unemployment continues, but expected wages at reemployment also fall, leading to a permanent loss of future income. Many authors have documented long-run losses of wages following an unemployment event in addition to many other long-run impacts on measured well-being

(2012). Mental Health in times of the economic crisis : workshop, Bruxelles : Communauté européenne.

Ce rapport résume les communications et discussions d'un congrès, qui s'est tenu à Bruxelles le 19 juin 2012 sur l'impact de la crise sur la santé mentale des Européens. Il souligne notamment la fragilité mentale des jeunes adultes en situation difficile sur le marché de l'emploi.

Classen, T. J. et Dunn, R. A. (2012). "The Effect of Job Loss and Unemployment Duration on Suicide Risk in the United States: A New Look Using Mass-Layoffs and Unemployment Duration." Health Economics **21**(3)

We examine the link between employment status and suicide risk using a panel of US states from 1996 to 2005 with monthly data on suicides, the duration of unemployment spells and the number of job losses associated with mass-layoff events. The use of aggregate data at the monthly level along with the distribution of unemployment duration allows us to separate the effect of job loss from the effect of unemployment duration, an important distinction for policy purposes, especially for the timing of potential interventions. Our results are consistent with unemployment duration being the dominant force in the relationship between job loss and suicide. Nevertheless, mass-layoffs may be powerful localized events where suicide risk increases shortly afterward. Implications for the design of unemployment insurance are discussed.

Coile, C., et al. (2012). Recessions, Older Workers, and Longevity: How Long Are Recessions Good For Your Health? NBER Working Paper Series ; n° 18361. Cambridge NBER

This paper examines the impact of exposure to higher unemployment rates in the pre-retirement years on subsequent mortality. Although past research has found that recessions reduce contemporaneous mortality, these short-term effects may reverse over time, particularly for older workers. If workers experience an economic downturn in their late 50s, they may face several years of reduced employment and earnings before retiring when they reach Social Security eligibility at age 62. They also may experience lost health insurance, and therefore higher financial barriers to health care, through age 65, when Medicare becomes available. All of these experiences could contribute to weaker long-term health outcomes. To examine these hypotheses, we use Vital Statistics mortality data between 1969 and 2008 to generate age-specific cohort survival probabilities at older ages. We then link these survival probabilities to labor market conditions at earlier ages. We also use data from the 1980-2010 March Current Population Surveys and the 1991-2010 Behavioral Risk Factor Surveillance System surveys to explore potential mechanisms for this health effect. Our results indicate that experiencing a recession in one's late 50s leads to a reduction in longevity. We also find that this exposure leads to several years of reduced employment, health insurance coverage, and health care utilization which may contribute to the lower long-term likelihood of survival.

Houdmont, J., et al. (2012). "Psychosocial factors and economic recession: the Stormont Study." Occupational Medicine **62**(2): 98-104.

Little research has explored changes in workers' psychosocial hazard exposures, work-related stress and stress-related absence associated with the onset of unprecedented severe economic recession. Knowledge of these could inform psychosocial risk management measures appropriate to austere economic times. Aims To examine civil servants' psychosocial hazard exposures, work-related stress and stress-related absence during a period of economic recession, relative to levels prior to the onset of this period. Methods Analyses compared the findings of two surveys of employees of the Northern Ireland Civil Service conducted in 2005 (n=17 124), prior to the onset of recession, and in 2009 (n=9913), during a period of economic recession. Results Psychosocial hazard exposures were significantly worse during the recession than prior to it. These results are considered in relation to UK government exposure targets. Work-related stress and absence ascribed to work-related stress were significantly greater during recession than prior to it. This study demonstrates adverse changes in psychosocial hazard exposures, work-related stress prevalence and stress-related sickness absence associated with the onset of an unprecedented economic recession. Its findings indicate the need for a concerted focus on

psychosocial risk management activities during austere economic times as a means by which to promote worker health and minimize sickness absence.

McInerney, M. et Mellor, J. (2012). "Recessions and seniors' health, health behaviors, and healthcare use: Analysis of the Medicare Current Beneficiary Survey." *Journal of Health Economics* **31**(5): 744-751.

A number of studies report that U.S. state mortality rates, particularly for the elderly, decline during economic downturns. Further, several prior studies use microdata to show that as state unemployment rates rise, physical health improves, unhealthy behaviors decrease, and medical care use declines. We use data on elderly mortality rates and data from the Medicare Current Beneficiary Survey from a time period that encompasses the start of the Great Recession. We find that elderly mortality is countercyclical during most of the 1994–2008 period. Further, as unemployment rates rise, seniors report worse mental health and are no more likely to engage in healthier behaviors. We find suggestive evidence that inpatient utilization increases perhaps because of an increased physician willingness to accept Medicare patients. Our findings suggest that either elderly individuals respond differently to recessions than do working age adults, or that the relationship between unemployment and health has changed.

Asfaw, A., et al. (2011). "The business cycle and the incidence of workplace injuries: Evidence from the U.S.A." *Journal of Safety Research* **42**(1): 1-8.

The current study explored the association between the business cycle and the incidence of workplace injuries to identify cyclically sensitive industries and the relative contribution of physical capital and labor utilization within industries. Method: Bureau of Labor Statistics nonfatal injury rates from 1976 through 2007 were examined across five industry sectors with respect to several macroeconomic indicators. Within industries, injury associations with utilization of labor and physical capital over time were tested using time series regression methods. Results: Pro-cyclical associations between business cycle indicators and injury incidence were observed in mining, construction, and manufacturing but not in agriculture or trade. Physical capital utilization was the highest potential contributor to injuries in mining while labor utilization was the highest potential contributor in construction. In manufacturing each effect had a similar association with injuries. Conclusion: The incidence of workplace injury is associated with the business cycle. However, the degree of association and the mechanisms through which the business cycle affects the incidence of workplace injuries was not the same across industries. Impact on Industry: The results suggest that firms in the construction, manufacturing, and mining industries should take additional precautionary safety measures during cyclical upturns. Potential differences among industries in the mechanisms through which the business cycle affects injury incidence suggest different protective strategies for those industries. For example, in construction, additional efforts might be undertaken to ensure workers are adequately trained and not excessively fatigued, while safety procedures continue to be followed even during boom times.

Scandella, F. (2011). "Restructurations : la santé des travailleurs en crise. Dossier spécial." *Hesamag : Bulletin D'information Du Département Santé Sécurité E.T.U.I.*: 12-34, phot.

Les entreprises n'ont pas attendu 2008 et le déclenchement de la crise financière, puis économique, pour se lancer dans des restructurations. Il est cependant indéniable que leur nombre et leur intensité ont augmenté ces dernières années dans la plupart des pays européens, en raison des difficultés économiques réelles ou parce que la conjoncture offrait

un prétexte idéal pour procéder à des licenciements. Sans être exhaustif, ce dossier aborde les conséquences sur la santé des travailleurs principalement à travers trois exemples : dans les hôpitaux publics français, dans une usine allemande d'un géant industriel et dans une PME (petite et moyenne entreprise) belge du secteur du verre.

Bratsberg, B., et al. (2010). Disability in the Welfare State: An Unemployment Problem in Disguise? IZA Discussion Paper ; 4897. Bonn IZA

Economies with low unemployment often have high disability rates. In Norway, the permanent disability insurance rolls outnumber registered unemployment by four to one. Based on administrative register data matched with firms' financial statements and closure data collected from bankruptcy proceedings, we show that a large fraction of Norwegian disability insurance claims can be directly attributed to job displacement and other adverse shocks to employment opportunities. For men, we estimate that job loss more than doubles the risk of entry to permanent disability and that displacements account for fully 28 percent of all new disability insurance claims. We conclude that unemployment and disability insurance are close substitutes.

Drakopoulos, S. A. (2010). Economic Policies, Socioeconomic Factors and Overall Health: A Short Review. EERI Research Paper Series ; 13/2010. Bruxelles EERI

Many researchers have found that socioeconomic factors play a crucial role in determining physiological and psychological health levels of the population. This implies that socioeconomic inequalities tend to produce health inequalities. It is also generally accepted that the level of unemployment, income inequality and poverty levels are largely affected by economic policies and the economic cycles. They can also influence economic growth, human capital levels and thus productivity which play an important role on health inequalities. Economic policies can also influence the occurrence, frequency, duration and the strength of economic cycles which in turn influence socioeconomic factors and therefore health inequalities. Thus, this short review will discuss the conduct and the effects of economic policy on health inequalities especially during recessionary periods. The paper starts with a discussion of the need and of the instruments of economic policy and also its effectiveness in smoothing the economic cycle. It also examines the interplay between main policy targets such as unemployment and inflation with political considerations. Finally, it concentrates on the effects of economic policies for health inequalities in view of economic recessions.

Ilias, L. et Alexandos, Z. (2010). Sickness Absence: a Pan-European Study. MPRA Paper ; 22627. Munich Munich Personal RepEc Archive

This study, using the European Union Labour Force Survey, examines the determinants of sickness absence in 26 EU countries. The analysis highlights the importance of demographic and workplace characteristics and of institutional and societal conditions. Female workers aged 26-35 exhibit higher absenteeism, possibly reflecting the level of high household labour pressure. Increased job insecurity, captured by temporary contracts, and labour market uncertainty, reflected in higher unemployment rates, have a negative effect on absenteeism. Finally, individual sickness absence is lower in countries with higher proportion of dependent/out of the labour market individuals, probably because of the increasing pressure labour active people may experience.

Ruhm, C. J. (2000). "Are recessions good for health?" Quarterly Journal of Economics (the) **115**(2): 617-650.

This study examines the relationship between economic conditions and health. Fixed-effect models are estimated using state level data for the 1972-1991 time period. Health is proxied by total and age- specific mortality rates, as well as by 10 particular causes of death. Total mortality and nine of the ten sources of fatalities exhibit a procyclical variation, with suicides representing the important exception. The fluctuations in mortality are larger for 20-44 year olds than for older individuals. The predicted relationship between personal incomes and health is quite weak and is sensitive to the choice of model specifications, time periods and dependent variables. These findings suggest the possible importance of cyclical variations in the time costs of medical care or healthy lifestyles and of negative health effects of job-holding.

Pour poursuivre la recherche

Sur le site de l'irdes

- ▶ Publications des chercheurs sur la thématique santé/travail :
<https://www.irdes.fr/recherche/thematiques/sante-et-travail.html>
- ▶ Synthèse thématique La prise en charge des accidents du travail et l'organisation de la médecine du travail en France (cf ressources électroniques).
<https://www.irdes.fr/documentation/syntheses/la-prise-en-charge-des-accidents-du-travail-et-l-organisation-de-la-medecine-du-travail-en-france.pdf>
- ▶ Bibliographie thématique : l'insécurité au travail et son impact sur la santé
<https://www.irdes.fr/documentation/syntheses/l-insecurite-au-travail-et-son-impact-sur-la-sante.pdf>

Autres sites

- ▶ Pour des données statistiques : site de L'Assurance Maladie – Risques professionnels
<https://www.assurance-maladie.ameli.fr/etudes-et-donnees/par-theme/risques-professionnels-et-sinistralite>
<https://www.assurance-maladie.ameli.fr/qui-sommes-nous/publications-reference/assurance-maladie-risques-professionnels/rapports-annuels>
- ▶ Sélection documentaire thématique ORS, IREPS Pays de la Loire,
[Travail et santé](#)