

Absence pour raisons de santé
et lien avec les conditions de travail
dans la fonction publique et le secteur privé 1

Une participation à la formation professionnelle
plus forte dans la fonction publique
que dans le secteur privé 2

**Absence pour raisons de santé
et lien avec les conditions de travail
dans la fonction publique et le secteur privé**

Absence pour raisons de santé et lien avec les conditions de travail dans la fonction publique et le secteur privé

Emma Davie
DGAFP¹

L'enquête Conditions de travail 2013 permet d'étudier les absences pour raison de santé de façon homogène entre les différents versants de la fonction publique, ainsi qu'avec le secteur privé, et d'analyser leurs liens avec les risques professionnels auxquels sont exposés les salariés.

Elle met en évidence qu'environ un agent sur trois de la fonction publique (32 % dans la fonction publique de l'État (FPE), 35 % dans la fonction publique territoriale (FPT) et 33 % dans la fonction publique hospitalière (FPH)) a eu au moins un arrêt maladie dans l'année, contre 28 % des salariés du secteur privé. Pour sept salariés sur dix absents au moins une fois, dans la fonction publique comme dans le secteur privé, il ne s'agit que d'un seul arrêt maladie dans l'année.

Les agents de la fonction publique, en particulier les agents de l'État, s'arrêtent moins longtemps que les salariés du secteur privé : 52 % des agents de la fonction publique absents au moins une fois pour maladie se sont arrêtés moins de 8 jours dans l'année (56 % dans la FPE, 49 % dans la FPT, 46 % dans la FPH) contre 46 % des salariés du secteur privé.

Dans le public comme dans le privé, les femmes s'arrêtent plus souvent et plus longtemps que les hommes alors que les plus âgés ont une probabilité d'arrêt plus faible mais des durées d'absence plus longues. Dans la fonction publique, les fonctionnaires (titulaires), les agents de catégorie B et C et des familles de métiers « Action sociale » et « Entretien maintenance » sont plus nombreux à s'absenter pour raisons de santé dans l'année.

Les absences pour raisons de santé sont étudiées selon les conditions de travail des salariés, appréhendées à travers neuf dimensions. Il en ressort en particulier que les agents de la FPH, pourtant fortement exposés à des conditions de travail difficiles ne sont pas plus souvent absents pour raisons de santé.

Globalement, les salariés ayant eu des arrêts maladie dans l'année déclarent des expositions aux risques professionnels et psychosociaux plus importantes. Plus les salariés cumulent des expositions fortes à des risques professionnels ou psychosociaux, plus ils s'absentent pour raisons de santé dans l'année.

¹ Département des études et des statistiques.

1 Absence pour raisons de santé et lien avec les conditions de travail dans la fonction publique et le secteur privé

En raisonnant toutes choses égales par ailleurs, et en particulier à état de santé déclaré donné, la probabilité d'avoir au moins un arrêt maladie dans l'année est plus élevée dans la FPE et la FPT et la probabilité d'avoir au moins deux arrêts maladie dans l'année dans la FPT uniquement. D'autre part, être exposé à des conditions de travail difficiles augmente significativement la probabilité de s'absenter. Cette analyse confirme que plus les salariés cumulent d'expositions fortes aux risques professionnels et psychosociaux, plus la probabilité d'être absent pour raison de santé est importante.

La question des absences pour raison de santé, en particulier dans la fonction publique, est souvent au cœur du débat public, dans un contexte de demande politique et sociale importante de données objectivées sur ce sujet. En effet, ces absences représentent un enjeu de prévention, dans la mesure où elles peuvent s'interpréter comme un indicateur de santé dégradée, ou de mal-être au travail pour les salariés, mais elles correspondent également à un enjeu de gestion des ressources humaines pour les employeurs et de pression sur les finances publiques.

De nombreuses publications se sont intéressées au lien entre les conditions de travail et l'état de santé des salariés. Selon la formule de Brami et al., « travail en santé et santé au travail »² sont au cœur des préoccupations médicales, mais aussi politiques, économiques et sociales.

En effet, les conditions de travail vécues par les salariés peuvent jouer sur leur état de santé. D'après l'enquête Santé et itinéraire professionnel (SIP) 2007 menée conjointement par la Dares, la Drees et l'Insee, une exposition durable à des conditions de travail difficiles comme le travail de nuit, le travail répétitif, des contraintes physiques intenses, ou une exposition à des produits nocifs, augmente significativement la probabilité de ne pas se déclarer en bonne santé après 50 ans ou de signaler des limitations dans ses activités quotidiennes, d'autant plus que les pénibilités sont souvent cumulées³. De même, d'après une analyse menée sur les agents de la fonction publique à partir de l'enquête Surveillance médicale des risques professionnels (SUMER) 2009-2010, être soumis à des contraintes de rythme, être exposé à des agents chimiques ou biologiques, avoir subi une agression dans l'année, ou être en situation de « jobstrain » - c'est-à-dire combiner une forte demande psychologique et une faible latitude décisionnelle, au sens de Karasek⁴ - augmente significativement la probabilité de déclarer un état de santé mauvais ou très mauvais⁵, en raisonnant toutes choses égales par ailleurs⁶.

D'autre part, une étude issue de l'exploitation de l'enquête européenne sur les conditions de travail de 2000 s'est intéressée aux liens entre organisation du travail et état de santé : elle a montré que les conditions travail et la santé déclarées par les salariés étaient bien meilleures dans les organisations de travail apprenantes - caractérisées par une forte autonomie, un travail en équipe développé et peu de pression temporelle et de contrôle -, que dans les organisations de travail tayloriennes ou en lean production - nouvelle forme d'organisation de travail, caractérisée par des contraintes de rythme importantes, une autonomie « contrôlée », un travail

4 Coutrot T., Rouxel C., 2011, « Emploi et santé des seniors durablement exposés à des pénibilités physiques au cours de leur carrière : l'apport de l'enquête «Santé et itinéraire professionnel» », Dares Analyses, n°20, Dares, mars.

5 Reconnu au niveau international, le questionnaire de Karasek évalue l'environnement psychosocial au travail selon trois dimensions : la latitude décisionnelle, la demande psychologique et le soutien social. La latitude décisionnelle reflète les marges de manœuvre ainsi que l'utilisation et le développement des compétences. La demande psychologique appréhende la quantité de travail, sa cadence, sa complexité, son morcellement : c'est un indicateur de l'intensité du travail. Le soutien social prend en compte le soutien des collègues et de la hiérarchie d'un point de vue professionnel (collaboration, compétences...) et émotionnel (intérêt, attention vis-à-vis du travail du salarié).

6 Davie E., 2013, « L'exposition aux risques professionnels dans la fonction publique », Rapport annuel sur l'état de la fonction publique, édition 2013.

Absence pour raisons de santé et lien avec les conditions de travail dans la fonction publique et le secteur privé

en équipe développé et des normes de qualité strictes⁷. Les salariés impliqués dans ces formes d'organisation du travail innovantes sont ainsi plus exposés aux accidents du travail et à une charge mentale importante⁸.

Les liens entre risques psychosociaux et santé ont également fait l'objet d'études approfondies. D'après une étude menée à partir de l'enquête Share de 2004, chez les seniors en emploi, un niveau de « pression ressentie »⁹ faible et un niveau de reconnaissance élevé sont liés à un bon état de santé, alors que le manque de soutien social, ou l'insécurité économique sont associés à un risque accru de dépression¹⁰. Plusieurs études épidémiologiques se sont intéressées aux liens entre contraintes psychosociales et état de santé et montrent que les contraintes du modèle de Karasek sont particulièrement liées à des indicateurs de santé dégradés (maladies cardiovasculaires, troubles musculo-squelettiques, etc.)¹¹.

Les conditions de travail sont ainsi liées à l'état de santé. Mais dans quelle mesure sont-elles liées aux absences pour raisons de santé ?

L'enquête Conditions de travail (Encadré 1) qui intègre pour la première fois dans son édition 2013 un échantillon renforcé des trois versants de la fonction publique - État (FPE), territoriale (FPT), hospitalière (FPH), permet ainsi d'étudier les absences pour raison de santé de façon homogène entre les différents versants de la fonction publique, ainsi qu'avec le secteur privé, et d'analyser leurs liens avec les risques professionnels auxquels sont exposés les salariés.

Tout d'abord, les absences pour raisons de santé des agents de la fonction publique et des salariés du secteur privé seront étudiées, selon différentes caractéristiques d'emploi et sociodémographiques. Puis, après avoir mis en évidence les grandes lignes des expositions aux risques professionnels et psychosociaux des salariés, les absences pour raisons de santé et les conditions de travail seront mises en regard. Enfin, une analyse toutes choses égales par ailleurs permettra d'approfondir le lien entre conditions de travail et absences pour raisons de santé.

Les absences pour raison de santé sont ici étudiées à travers la part des salariés ayant eu 1 arrêt maladie, 2 arrêts ou 3 arrêts et plus dans l'année. Des éléments sur la durée des absences apportent un éclairage complémentaire. En effet, d'après une étude menée chez EDF-GDF, la durée d'absence apparaît comme un indicateur de morbidité, alors que la part d'absents est plus sensible aux facteurs socio-professionnels¹². Selon cette étude, à côté d'un « noyau dur » des absences dues à la maladie, s'ajouteraient des absences de courte durée, plus souvent liées à des facteurs individuels ou socio-professionnels, qui pourraient correspondre à « une première étape d'un processus de dégradation de la santé ».

7 A métier, sexe, âge, quotité de travail (temps partiel/temps complet), contact avec le public (oui/non), catégorie hiérarchique (A, B, C) et versant de la fonction publique donnés.

8 Valeyre A., 2006, « Conditions de travail et santé au travail des salariés de l'Union Européenne : des situations contrastées selon les formes d'organisation du travail », Document de travail, n°73, CEE, novembre.

9 Askenazy P., et Caroli E., 2003, « Pratiques « innovantes », accidents du travail et charge mentale : résultats de l'enquête française « Conditions de travail 1998 » », Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé, n°5-1.

10 Définie comme un indicateur de pénibilité physique et de la charge de travail perçue.

11 Debrand T., Lengagne P., 2007, « Pénibilité au travail et santé des seniors en Europe ? », Économie et statistique, n°403-404, Insee, décembre.

12 Chouanière D., Cohidon C., Edey Gamassou C., Kittel F., Lafferrerie A., Langevin V., 2011, « Expositions psychosociales et santé : état des connaissances épidémiologiques », Documents pour le médecin du travail, INRS.

1 Absence pour raisons de santé et lien avec les conditions de travail dans la fonction publique et le secteur privé

Encadré 1 : l'enquête Conditions de travail 2013

Les enquêtes Conditions de travail, sont pilotées par la Dares depuis 1978 et interrogent les salariés sur leurs conditions de travail telles qu'ils les perçoivent. L'enquête est effectuée à domicile sur un échantillon représentatif de la population de 15 ans ou plus exerçant un emploi salarié.

La dernière édition de l'enquête, réalisée en 2012-2013, comprend, en plus du volet « salarié », un volet « établissement » dans lequel sont interrogés les établissements qui emploient les salariés interrogés. Il permet donc des analyses couplant la réponse des salariés à celle de leur employeur, ainsi qu'un questionnaire rempli par l'enquêté lui-même afin d'aborder des questions plus délicates (comportements hostiles, santé, risques psychosociaux). L'enquête intègre pour la première fois un ensemble de questions sur les risques psychosociaux au travail.

L'enquête Conditions de travail 2013 s'inscrit dans un dispositif pérenne d'observation statistique des conditions de travail et des RPS : désormais tous les trois ans, s'alterneront une enquête sur les conditions de travail et une enquête centrée sur les risques psychosociaux au travail. Les enquêtes seront suivies en panel d'une enquête à l'autre, ce qui permettra d'étudier en détail les trajectoires des individus.

L'enquête a été réalisée entre novembre 2012 et février 2013, période pendant laquelle une journée de carence était mise en place dans la fonction publique (elle a été ensuite abrogée dans la loi de finances 2014).

Pour la première fois en 2013, l'enquête intègre un renforcement de l'échantillon sur les agents des trois versants de la fonction publique (État, territoriale, hospitalière) et du secteur hospitalier privé, financée par la DGAFP et la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques - Drees, ministère de la santé). Cet échantillon supplémentaire permet de réaliser des analyses fines, notamment par famille de métiers, et des comparaisons détaillées, en particulier entre versants de la fonction publique et secteur privé. L'enquête a également été réalisée dans les départements d'Outre-mer (hors Mayotte). Dans le cadre de l'enquête 2013, 34 000 individus ont été interrogés, dont plus de 12 000 dans les trois versants de la fonction publique.

Concernant les absences pour raison de santé, deux questions sont posées aux enquêtés :

- « Au cours des douze derniers mois, combien avez-vous eu d'arrêts maladie (hors maternité) » avec les modalités de réponses suivantes :
 - Pas d'arrêt
 - Un arrêt
 - Deux arrêts
 - Trois arrêts ou plus.
- « A combien de jours d'absence correspondent ces arrêts maladie ? »

Concernant l'état de santé, il est évalué par l'enquêté lui-même en répondant à la question :

- « Comment jugez-vous votre état de santé général ? »
 - Très bon
 - Bon
 - Assez bon
 - Mauvais
 - Très mauvais »

L'état de santé sera considéré comme mauvais si l'enquêté a répondu « mauvais » ou « très mauvais » à cette question.

Sont inclus dans le champ de cette étude l'ensemble des salariés interrogés dans le cadre de l'enquête Conditions de travail 2013. Notons que les salariés en congé maladie depuis plus d'un an au moment de la collecte n'ont pas été interrogés.

Les congés maternité ne sont pas considérés comme absences pour raisons de santé, mais les arrêts liés à des grossesses pathologiques ou autres arrêts à l'occasion de la grossesse doivent être considérés comme arrêts maladie. Ils l'ont probablement été par les enquêtés sans qu'il soit possible de le vérifier totalement.

Absence pour raisons de santé et lien avec les conditions de travail dans la fonction publique et le secteur privé

Les agents de la fonction publique sont légèrement plus nombreux à avoir eu au moins un arrêt maladie dans l'année

33 % des agents de la fonction publique et 28 % des salariés du privé déclarent avoir eu au moins un arrêt de travail dans l'année, d'après l'enquête Conditions de travail 2013. 32 % sont dans ce cas dans la FPE (et 35 % chez les enseignants), 35 % dans la FPT et 33 % dans la FPH (Figure D 1-1). Dans la majorité des cas (69 %), il ne s'agit que d'un seul arrêt maladie dans l'année que ce soit dans la fonction publique (68 %) ou dans le secteur privé (70 %).

19 % des salariés ayant été arrêtés ont eu deux arrêts maladie dans l'année et 12 % trois ou plus. Quel que soit le nombre d'arrêts considéré, les agents de la fonction publique sont arrêtés légèrement plus souvent que les salariés du secteur privé. La situation varie également selon le versant de la fonction publique : 13 % des agents de la FPE, 14 % des agents de la FPT et 9 % des agents de la FPH ont fait l'objet de trois arrêts dans l'année ou plus, contre 11 % dans le secteur privé.

Figure D 1-1 : Proportion de salariés ayant eu au moins un arrêt dans l'année et répartition selon le nombre d'arrêt
[en %]

	Au moins un arrêt dans l'année	1 arrêt	Dont : 2 arrêts	3 arrêts ou plus
FPE	32	66	21	13
Dont : enseignants	35	66	20	14
FPT	35	69	18	14
FPH	33	70	21	9
Ensemble FP	33	68	20	13
Secteur privé	28	70	19	11
Ensemble	29	69	19	12

Source : Enquête Conditions de travail 2013, Dares, DGAFP, Drees, Insee. Traitement DGAFP, département des études et des statistiques.

Champ : France, salariés.

Les agents de la fonction publique de l'État s'arrêtent moins longtemps que ceux des autres versants de la fonction publique et du secteur privé

Les agents de la fonction publique absents au moins une fois pour maladie sont plus souvent concernés par des courtes durées d'absence que les salariés du privé : 52 % se sont arrêtés moins de 8 jours dans l'année, contre 46 % des salariés du privé¹³. On constate de notables disparités selon les versants de la fonction publique : 56 % des agents de la FPE ayant fait l'objet d'au moins un arrêt maladie s'arrêtent moins de 8 jours dans l'année, contre 49 % dans la FPT et 46 % dans la FPH (Figure D 1-2).

A l'opposé, plus d'un quart des salariés absents au moins une fois pour maladie ont une durée d'absence supérieure ou égale à 30 jours dans l'année dans la FPT (26 %), la FPH (28 %) et le secteur privé (25 %), alors que ces durées ne concernent que 17 % des agents de la FPE.

¹³ Les salariés en arrêt maladie depuis plus d'un an au moment de l'enquête n'ont pas été interrogés. Sans impact significatif sur le nombre d'arrêts, leur exclusion du champ de cette étude conduit à sous-estimer les durées d'absence.

1 Absence pour raisons de santé et lien avec les conditions de travail dans la fonction publique et le secteur privé

Les durées d'absence pour raison de santé plus faibles dans la FPE sont en grande partie le fait des enseignants. 67 % d'entre eux ont une durée d'absence cumulée pour raison de santé inférieure à 8 jours, contre 56 % en moyenne dans la fonction publique d'État. Ceci s'explique notamment par la spécificité de l'organisation du temps de travail des enseignants dont les problèmes de santé peuvent ne pas donner lieu à absence durant les congés scolaires et en dehors des heures de cours (en particulier pour les enseignants du secondaire et du supérieur) et ainsi avoir des arrêts de travail mécaniquement plus courts.

Ce constat se vérifie toutes choses égales par ailleurs : les agents de la FPE et de la FPT, et dans une moindre mesure de la FPH, ont une probabilité d'avoir une durée d'absence de moins de 8 jours dans l'année plus élevée que les salariés du secteur privé (voir tableaux complémentaires sur le site internet de la DGAFFP).

Dans le public comme dans le privé, les femmes s'arrêtent plus souvent et plus longtemps que les hommes

37 % des femmes de la fonction publique et 32 % des femmes du privé ont eu au moins un arrêt pour raison de santé dans l'année, contre respectivement 28 % et 27 % des hommes. Les différences observées entre secteurs public et privé sont ainsi plus marquées chez les femmes que chez les hommes. D'autre part, l'écart hommes/femmes est plus faible dans la FPT et le secteur privé, où il avoisine 6 points, alors qu'il est proche de 10 points dans la FPE et la FPH. La part de salariés ayant fait l'objet d'au moins trois arrêts maladie dans l'année est en revanche similaire chez les hommes et les femmes, avec entre 3 et 4 % de salariés concernés.

Les femmes s'arrêtent également plus longtemps que les hommes : 35 % des femmes absentes au moins une fois dans l'année pour maladie se sont arrêtées plus de 15 jours, contre 31 % des hommes. Une étude réalisée à partir des données administratives sur les indemnités journalières versées aux salariés du régime général montre que les grossesses expliquent la quasi-totalité des écarts hommes/femmes de durée d'absence pour raisons de santé avant 25 ans, et 37 % chez les 21-45 ans. La sous-représentation des femmes dans les emplois les mieux rémunérés explique quant à elle environ 40 % des écarts après 40 ans¹⁴.

D'autre part, une étude récente menée sur les salariés du secteur privé a mis en évidence que la part des salariés en emploi ayant eu recours à des arrêts d'une durée cumulée inférieure à 60 jours était similaire chez les hommes et les femmes dès lors que les congés maternité étaient exclus¹⁵. Nous ne retrouvons pas ce résultat ici. Dans l'enquête Conditions de travail 2013, il est précisé dans la question posée aux enquêtés que les arrêts maladie hors maternité sont à prendre en compte, mais il est probable qu'un certain nombre de femmes ait intégré les congés maladie liés à la maternité dans leurs réponses.

14 Marbot C., Pollak C., 2015, « Les grossesses expliquent 37% des différences d'arrêt maladie entre femmes et hommes âgés de 21 à 45 ans », « Les dépenses de santé en 2014 », collection Études et Statistiques, Drees, septembre.

15 Barnay T., Favrot J., Pollak C., 2015, « L'effet des arrêts maladie sur les trajectoires professionnelles », Économie et statistiques, n°475-476, Insee, avril.

Chez les plus âgés, la probabilité d'avoir un arrêt dans l'année est plus faible, mais les durées d'absence pour raisons de santé sont plus longues

Dans la fonction publique comme dans le secteur privé, la part des salariés ayant eu au moins un arrêt maladie décroît avec l'âge. Ainsi, 31 % des agents de la fonction publique âgés de 50 ans et plus ont eu un arrêt dans l'année, contre 39 % des agents de moins de 30 ans. Les durées d'absence sont en revanche plus longues chez les salariés les plus âgés : 29 % des agents de la fonction publique âgés de 50 ans et plus ayant eu un arrêt dans l'année se sont absentés au moins 30 jours, contre 14 % pour les moins de 30 ans. Ces résultats confirment ceux mis en évidence dans une étude de la Drees menée sur le secteur privé. Elle souligne que le moindre recours aux arrêts maladie constaté chez les plus âgés pourrait s'expliquer par des effets de sélection (les personnes en mauvaise santé pouvant se diriger vers des métiers/postes où les conditions de travail sont moins difficiles, mécanisme connu sous le nom d'effet du « travailleur sain ») confortée par les données de l'assurance maladie selon lesquelles les salariés de plus de 50 ans représentent 26 % des bénéficiaires d'indemnités journalières mais 38 % des journées indemnisées¹⁶.

¹⁶ Pollak C., 2015, « L'effet du délai de carence sur le recours aux arrêts maladie des salariés du secteur privé », Dossiers solidarité et santé, n°58, Drees

1 Absence pour raisons de santé et lien avec les conditions de travail dans la fonction publique et le secteur privé

Figure D 1-2 : Répartition des agents de la fonction publique absents au moins une fois pour raison de santé selon leur durée cumulée d'absence dans l'année
[en %]

		Part des agents ayant eu au moins 1 arrêt maladie dans l'année	Part des agents ayant eu au moins 3 arrêts maladie dans l'année	Répartition des agents absents au moins une fois pour raisons de santé selon leur durée cumulée d'absence dans l'année			
				1-7 jours	8-15 jours	16-29 jours	30 jours et plus
Sexe	Hommes	28	3	55	17	7	20
	Femmes	37	5	50	18	8	24
Age	Moins de 30 ans	38	5	61	17	8	14
	30-49 ans	34	4	54	17	8	21
	50 ans et plus	31	4	43	19	8	29
Statut	Fonctionnaires	35	4	51	17	8	23
	Contractuels et autres catégories et statuts	28	4	55	18	7	20
Catégorie hiérarchique	A	29	4	58	16	8	18
	B	32	4	52	18	8	22
	C	37	5	48	18	8	25
Quotité de travail	Temps complet	33	4	53	17	8	21
	Temps partiel	33	4	48	18	8	26
Versant	FPE	32	4	57	19	7	17
	Dont : enseignants	35	5	67	15	6	12
	FPT	35	5	49	17	8	26
	FPH	33	3	46	16	9	28
Revenu	Inférieur au 1 ^{er} quartile	38	5	52	17	8	22
	Entre le 1 ^{er} et le 3 ^{ème} quartile	34	5	49	17	6	26
	Supérieur ou égal au 3 ^{ème} quartile	24	3	54	18	8	20
Familles de métiers	Action sociale	49	8	60	14	9	16
	Administration	32	4	53	17	8	21
	Bâtiment, travaux publics	33	3	50	16	10	22
	Entretien, maintenance	41	6	43	19	7	30
	Espaces verts, paysages	37	4	48	14	12	25
	Finances publiques	37	6	44	32	6	17
	Éducation, formation, recherche	32	4	66	16	6	13
	Sécurité, Défense	26	3	53	13	15	17
	Services à la personne, restauration	32	2	46	16	5	33
	Soins	32	3	43	17	9	30
	Sports et loisirs, animation, culture	30	5	51	19	14	16
Technique, informatique, transports	29	4	51	25	5	18	
Ensemble		33	4	52	18	8	22

Source : Enquête Conditions de travail 2013, Dares, DGAFF, Drees, Insee. Traitement DGAFF, département des études et des statistiques.

Champ : France, salariés.

Absence pour raisons de santé et lien avec les conditions de travail dans la fonction publique et le secteur privé

Encadré 2 : les arrêts maladie dans les établissements de santé publics et privés

Catherine Pollak, Layla Ricroch (Drees)

Le secteur hospitalier apparaît en moyenne plus exposé aux absences pour raison de santé avec des taux d'absence supérieurs dans la fonction publique hospitalière (FPH) que dans la fonction publique de l'État (FPE) ou le secteur privé : la proportion de salariés absents au moins un jour au cours d'une semaine pour raison de santé en 2012 était de 4 % dans la FPH, contre 3,8 % pour l'ensemble de la fonction publique (4,5 % pour la FPT et 2,9 % pour la FPE) et 3,6 % pour l'ensemble du secteur privé (Enquête emploi de l'Insee)¹⁷.

La proportion de salariés ayant un arrêt dans l'année étant proche dans la FPH et la FPE (respectivement 33 et 32 %) et dans le privé (28 %), ces différences sont principalement le reflet de durées d'arrêt plus longues dans le secteur hospitalier (voir Figure 1). Au total, le secteur de la santé humaine et de l'action sociale semble le plus touché par les absences pour raison de santé, y compris lorsque les différences de structure entre secteurs d'activité sont prises en compte¹⁸.

Le personnel hospitalier fait en effet face à des conditions de travail particulières, à la fois par son exposition à des contraintes physiques (exposition à des produits dangereux, charge de travail élevée, etc) et aux contraintes psychosociales (tensions avec le public, confrontation à la souffrance des patients, etc.)¹⁹ et des horaires de nuit et contraintes décalées²⁰. Plusieurs travaux suggèrent que les conditions de travail difficiles - et les contraintes psychosociales en particulier - sont une cause majeure de recours aux arrêts de travail²¹.

Les travaux récents comparant les conditions de travail dans les établissements de santé ont mis en évidence qu'il y a peu de différences selon le statut public ou privé (à but lucratif ou non lucratif) des établissements. Néanmoins l'hôpital public se caractérise par davantage de nuisances environnementales, d'exposition aux agressions verbales, et un sentiment de fierté du travail bien fait moins souvent partagé que dans les établissements privés ; a contrario, les agents du public déclarent plus fréquemment que leur travail permet de développer leurs compétences.

Les principales différences de conditions de travail dans les établissements de santé se situent entre les familles professionnelles, avec des métiers particulièrement exposés aux risques psychosociaux, à l'instar des personnels de soins comme les infirmiers.

La prise en charge des arrêts maladie varie également entre les établissements et selon le statut des personnels (cadres et non cadres). Ainsi, les conventions collectives de branche des hôpitaux et cliniques privés prévoient le versement d'indemnités complémentaires garantissant un taux de remplacement complet du salaire net en cas d'arrêt maladie. Les personnels de la fonction publique bénéficient également du maintien de salaire en cas de congé maladie ordinaire.

Cependant, cette garantie s'applique après des délais de carence différents selon les personnels : une journée pour l'ensemble de la fonction publique (en vigueur à partir du 1^{er} janvier 2012 et supprimée par la loi de finances pour 2014), aucun délai de carence pour les salariés cadres du privé à but lucratif (Convention collective nationale de l'hospitalisation privée du 18 avril 2002, article 84.1), et le délai de carence de l'assurance maladie (trois jours) pour les non-cadres du privé à but lucratif et les salariés du privé à but non lucratif (Convention collective nationale des établissements privés d'hospitalisation du 31 octobre 1951, article 13.01.2) sauf disposition plus généreuse de l'établissement employeur.

17 DGAFP, 2014, Rapport annuel sur l'état de la fonction publique, édition 2014, Politiques et pratiques de ressources humaines, Faits et chiffres.

18 Inan C., 2013, « Les absences au travail des salariés pour raisons de santé : un rôle important des conditions de travail », Dares Analyses, n°009.

19 Loquet J., Ricroch L., 2014, « Les conditions de travail dans les établissements de santé », Le panorama des établissements de santé, Drees.

20 Cordier M., 2009, « L'organisation du travail à l'hôpital : évolutions récentes », Études et Résultats, n° 709, Drees novembre.

21 Inan C., 2013, « Les absences au travail des salariés pour raisons de santé : un rôle important des conditions de travail », Dares Analyses, n°009.

1 Absence pour raisons de santé et lien avec les conditions de travail dans la fonction publique et le secteur privé

Les données de l'enquête Conditions de travail 2013 confirment que les personnels du secteur hospitalier ont un recours aux arrêts plus élevé en moyenne que l'ensemble des salariés. Les caractéristiques sociodémographiques les plus liées à la prise d'un arrêt maladie sont les mêmes pour les salariés du secteur hospitalier que pour la population générale. Les hommes ont moins recours aux arrêts maladie²², et les salariés âgés sont moins nombreux à avoir un arrêt mais leurs arrêts sont plus longs au total, ce qui est également observé chez les salariés en général²³.

Au sein des établissements de santé, on constate peu de différences entre les secteurs public et privé en termes de recours aux arrêts maladie : environ un tiers des salariés ont un arrêt dans l'année dans les deux secteurs. Il y a plus souvent des absences longues parmi les personnels hospitaliers du public (29 % des personnes qui ont eu au moins un arrêt dans les 12 derniers mois ont été absentes au moins 30 jours) que parmi ceux du privé (26 %). Si cet écart n'est pas statistiquement significatif compte tenu de la taille des échantillons, la comparaison des arrêts maladie entre ces deux secteurs à partir de sources administratives aboutit à des conclusions concordantes²⁴.

En revanche, les niveaux d'absence varient fortement selon le type de métier exercé à l'hôpital. Les médecins ont moins recours aux arrêts maladie que les professions administratives (un médecin salarié sur 10 déclare avoir eu au moins un arrêt maladie au cours des 12 derniers mois contre un quart des personnels administratifs). Ils se distinguent des autres personnels soignants, plus nombreux à déclarer avoir eu un arrêt dans l'année (c'est le cas de 33 % des infirmiers et de 40 % des aides-soignants) dont les arrêts sont également plus longs que ceux des personnels administratifs ou paramédicaux (mais les écarts observés sur les arrêts longs ne sont pas statistiquement significatifs). Les absences pour maladie sont les plus élevées parmi les agents d'entretien.

On observe certains écarts entre public et privé parmi quelques familles professionnelles : Au sein des personnels non médicaux, le personnel soignant apparaît plus exposé aux arrêts maladie que le personnel non soignant dans le secteur public, conformément aux résultats des bilans sociaux des établissements publics (ATIH, 2014). Les professions administratives du secteur public semblent avoir des arrêts plus longs que dans le privé, et on observe l'inverse parmi les agents d'entretien. Toutefois, ces différences entre secteurs public et privé n'apparaissent pas statistiquement significatives y compris au sein de ces catégories et des études complémentaires seraient nécessaires pour les confirmer.

22 Marbot C., Pollak C., 2015, « Les grossesses expliquent 37% des différences d'arrêt maladie entre femmes et hommes âgés de 21 à 45 ans », « Les dépenses de santé en 2014 », collection Études et Statistiques, Drees, septembre.

23 Pollak C., 2015, « L'effet du délai de carence sur le recours aux arrêts maladie des salariés du secteur privé », Dossiers solidarité et santé, n°58, Drees.

24 Les sources administratives font état de durées d'arrêt plus élevées que les durées recueillies par l'enquête Conditions de Travail. Ceci pourrait s'expliquer par une sous-représentation des salariés en arrêts de très longue durée dans les enquêtes (les salariés en congé maladie depuis plus d'un an au moment de l'enquête ne sont pas interrogés, et les taux de non-réponse des salariés en arrêt de longue durée pouvant être plus élevés) et par des biais déclaratifs (biais de mémoire, biais de désirabilité sociale). Cependant, les écarts entre les deux secteurs sont faibles y compris sur les données administratives les plus comparables. Elles répertorient 15,7 jours d'arrêts maladie par an (congés maladie ordinaire et congés de longue durée) parmi les personnels des établissements de santé publics (Bilans sociaux des établissements publics de santé à la fin 2012, ATIH, 2014). A titre de comparaison, les salariés du secteur des activités hospitalières privées ont 14 jours d'arrêt maladie ayant donné lieu à des indemnités journalières de l'assurance maladie en moyenne (hors arrêts de moins de 3 jours exposés au délai de carence) (échantillon HYGIE 2011, calculs Drees). Ces deux sources administratives ne sont cependant pas strictement comparables en termes de champ et de types d'arrêts répertoriés.

Absence pour raisons de santé et lien avec les conditions de travail dans la fonction publique et le secteur privé

Figure D 1-3 : Les arrêts maladie dans le secteur hospitalier par secteur et famille professionnelle

	Public			Privé			Ensemble					
	Avoir eu un arrêt maladie dans l'année (en %)	Durée d'arrêt entre 1 et 7 jours	Durée d'arrêt entre 8 et 29 jours	Durée d'arrêt au moins égale à 30 jours	Avoir eu un arrêt maladie dans l'année (en %)	Durée d'arrêt entre 1 et 7 jours	Durée d'arrêt entre 8 et 29 jours	Durée d'arrêt au moins égale à 30 jours	Avoir eu un arrêt maladie dans l'année (en %)	Durée d'arrêt entre 1 et 7 jours	Durée d'arrêt entre 8 et 29 jours	Durée d'arrêt au moins égale à 30 jours
Par famille professionnelle (secteur hospitalier)												
Personnel médical	9 %	-	-	-	15 %	-	-	-	10 %	34 %	32 %	34 %
Personnel non médical	35 %	46 %	25 %	29 %	34 %	43 %	31 %	26 %	35 %	46 %	27 %	28 %
dont personnel soignant	37 %	47 %	25 %	29 %	32 %	46 %	27 %	28 %	36 %	46 %	25 %	28 %
- Aides-soignants	43 %	44 %	28 %	28 %	33 %	40 %	32 %	28 %	40 %	43 %	29 %	28 %
- Infirmiers, sages-femmes	33 %	49 %	21 %	29 %	32 %	51 %	22 %	27 %	33 %	50 %	22 %	29 %
dont professions paramédicales	32 %	52 %	25 %	23 %	49 %	39 %	50 %	12 %	37 %	46 %	35 %	18 %
dont professions administratives	24 %	47 %	26 %	27 %	27 %	49 %	32 %	19 %	24 %	47 %	27 %	25 %
dont agents d'entretien	42 %	41 %	28 %	32 %	42 %	28 %	33 %	39 %	42 %	38 %	29 %	34 %
dont autres professions	26 %	49 %	20 %	31 %	25 %	53 %	21 %	26 %	26 %	50 %	20 %	30 %
Par âge (secteur hospitalier)												
Moins de 30 ans	38 %	56 %	19 %	25 %	38 %	54 %	28 %	18 %	38 %	55 %	22 %	23 %
30-49 ans	31 %	45 %	27 %	28 %	33 %	44 %	32 %	24 %	31 %	44 %	28 %	27 %
50 ans et plus	27 %	39 %	28 %	33 %	28 %	32 %	32 %	36 %	27 %	37 %	29 %	34 %
Par sexe (secteur hospitalier)												
Homme	25 %	52 %	20 %	28 %	23 %	53 %	23 %	24 %	24 %	52 %	20 %	27 %
Femme	34 %	44 %	27 %	29 %	36 %	42 %	32 %	26 %	35 %	44 %	28 %	28 %
Ensemble secteur hospitalier	32 %	46 %	25 %	29 %	33 %	43 %	31 %	26 %	32 %	45 %	27 %	28 %
Ensemble salarié	33 %	52 %	26 %	22 %	28 %	47 %	28 %	25 %	29 %	48 %	27 %	25 %

Source : Enquête Conditions de travail 2013, Dares, DGAFP, Drees, Insee, Traitement Drees.

Champ : France, salariés des établissements publics et privés de santé.

Note : Les répartitions selon la durée d'arrêt de travail ne sont pas calculées pour les médecins par statut d'établissement, les effectifs de médecins ayant pris un arrêt étant trop faibles (moins de 20 médecins).

1 Absence pour raisons de santé et lien avec les conditions de travail dans la fonction publique et le secteur privé

Dans la fonction publique, les fonctionnaires et les agents de catégorie B et C s'absentent plus fréquemment pour raisons de santé

Parmi les agents de la fonction publique, les fonctionnaires sont plus nombreux à avoir au moins un arrêt maladie dans l'année : 35 % sont dans ce cas, contre 28 % des contractuels et autres catégories. En revanche, la part d'agents déclarant au moins trois arrêts maladie dans l'année ne varie pas selon le statut : 4 % des fonctionnaires et des contractuels et autres catégories sont concernés. Les fonctionnaires sont également plus souvent concernés par les durées longues d'absence pour raisons de santé : 49 % des fonctionnaires ayant été arrêtés l'ont été plus de 8 jours, contre 45 % des contractuels et autres catégories et statuts. Une étude menée à partir de l'enquête Emploi de l'Insee montre que les absences pour raisons de santé sont plus importantes chez les salariés en contrat stable, du public comme du privé. Ainsi, les titulaires de la fonction publique et les salariés en CDI depuis plus d'un an s'absentent plus souvent que les salariés en CDD ou autre contrat court, ou les salariés en CDI depuis moins d'un an (en période d'essai par exemple), et ce, même en prenant en compte leurs caractéristiques spécifiques²⁵.

D'autre part, la proportion d'agents ayant eu au moins un arrêt pour raison de santé dans l'année diminue avec le niveau de la catégorie hiérarchique. 37 % des agents de catégorie C, 32 % des agents de catégorie B et 29 % des agents de catégorie A déclarent avoir fait l'objet d'au moins un arrêt maladie dans l'année. Les écarts entre catégories s'estompent pour les agents ayant fait l'objet de plus de 3 arrêts maladie dans l'année.

Les écarts entre catégories sont plus importants chez les hommes que chez les femmes, ce qui rappelle le résultat de l'étude de Chaupain-Guillot et Guillot qui montre que les écarts de taux d'absence pour maladie entre ouvriers et cadres, secteurs public et privé confondus, sont plus marqués chez les hommes²⁶. L'étude montre également que les salariés exerçant des responsabilités d'encadrement, qui ont également moins de chance d'être insatisfaits de leur emploi, ont une probabilité plus élevée de ne pas s'être absents pour raison de santé dans l'année. Les agents de catégorie A s'arrêtent également moins longtemps pour raisons de santé dans l'année que les agents de catégorie B, qui eux-mêmes s'arrêtent moins longtemps que les agents de catégorie C.

Dans la fonction publique, les familles de métiers « Action sociale » et « Entretien maintenance » comptent le plus d'agents absents pour raison de santé

Les agents des familles de métiers²⁷ « Action sociale » et « Entretien maintenance » sont les plus touchés par les absences pour raison de santé (49 % et 41 % des agents de ces familles ont eu au moins un arrêt dans l'année), contre 33 % en moyenne dans la fonction publique. Les moins absents sont « Sécurité, Défense » (26 %), « Technique, informatique et transports » (29 %) et « Sports et loisirs, animation, culture » (30 %). Les familles « Soins » et « Services à la personne, restauration » (32 %) sont également moins souvent absentes que la moyenne de la fonction publique.

25 Inan C., 2013, « Les absences au travail des salariés pour raisons de santé : un rôle important des conditions de travail », Dares Analyses, n°009.

26 Chaupain-Guillot S., Guillot O., 2007, « Les absences au travail : une analyse à partir des données françaises du Panel européen des ménages », Economie et statistique, n°408-409, Insee.

27 La famille de métiers des agents de la fonction publique est décrite grâce à une nomenclature mise en place par le département des études et des statistiques de la DGAFP. Pour plus d'informations sur cette nomenclature, voir Davie E., 2015, « La nomenclature FaPFP de familles de métiers de la fonction publique », Documents et méthodes, DGAFP, juillet.

Absence pour raisons de santé et lien avec les conditions de travail dans la fonction publique et le secteur privé

1

Les familles « Action sociale », « Entretien, maintenance » sont également celles où la part d'agents ayant eu au moins trois arrêts dans l'année est la plus élevée (respectivement 8 % et 6 %). Les familles « Finances publiques » (6 %) et « Sports et loisirs, animation, culture » (5 %), sont également plus touchées que la moyenne dans la fonction publique (4 %). Les familles « Services à la personne, restauration » (2 %), « Sécurité, Défense » (3 %), « Soins » (3 %) et « Bâtiment, travaux publics » (3 %) sont en revanche les moins concernées.

L'analyse des durées annuelles d'absence pour raison de santé met en évidence en revanche que les familles de métiers où les agents s'absentent le plus souvent ne sont pas celles où les absences sont les plus longues. Les familles de métiers où les agents ayant au moins un arrêt maladie sont les plus nombreux à s'absenter 30 jours ou plus dans l'année sont « Services à la personne, restauration » (33 %), « Entretien, maintenance » (30 %) et « Soins » (30 %) contre 22 % en moyenne dans la fonction publique. La famille de métiers « Education, formation, recherche » fait figure d'exception avec une durée d'absence nettement plus faible : seuls 12 % de ses agents sont absents 30 jours ou plus dans l'année.

Les agents de la FPH, fortement exposés aux conditions de travail difficiles, ne sont pas plus souvent absents pour raisons de santé

Afin d'analyser les différentes facettes des expositions aux risques professionnels et aux risques psychosociaux des salariés et leur lien avec les absences pour raison de santé, des indicateurs synthétiques de conditions de travail ont été définis (Encadré 3) pour chacune des dimensions suivantes : intensité du travail, organisation du temps de travail, exigences émotionnelles, autonomie, rapports sociaux, conflits de valeur, insécurité économique, reconnaissance et contraintes physiques.

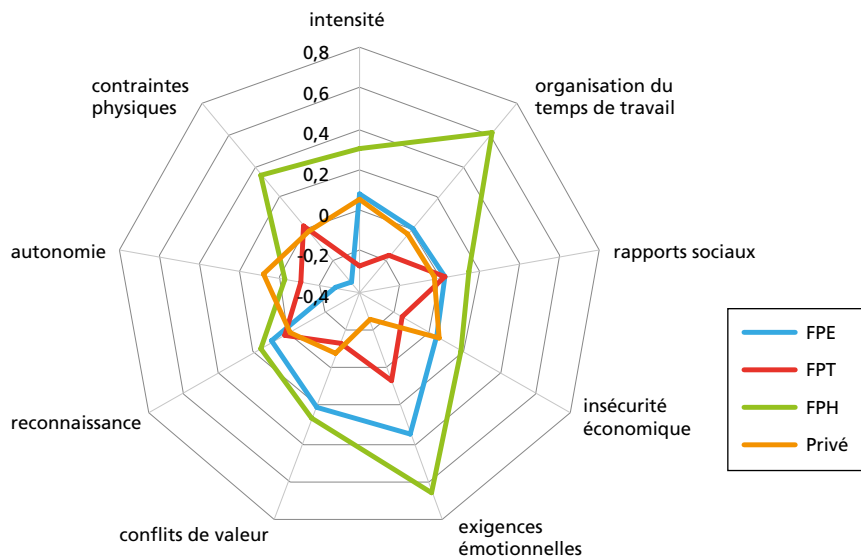
La fonction publique hospitalière est nettement plus exposée que les autres versants de la fonction publique ou le secteur privé à l'intensité du travail, à des contraintes d'organisation du temps de travail, aux rapports sociaux difficiles, aux exigences émotionnelles et aux contraintes physiques (Figure D 1-4). Ainsi, son niveau d'exposition à l'intensité du travail correspond à celui au-dessous duquel se situent près de 60 % de l'ensemble des salariés, près de 75 % des salariés pour les contraintes d'organisation du temps de travail et près de 80 % des salariés pour les exigences émotionnelles. Elle est également plus souvent concernée par des contraintes liées à la reconnaissance et à l'évaluation du travail. L'autonomie des agents de la FPH est en revanche légèrement meilleure que celle des salariés du secteur privé. En effet, les agents de la FPH sont plus nombreux à déclarer avoir la possibilité de faire des choses qui leur plaisent ou apprendre des choses nouvelles que la moyenne des salariés²⁸.

Pourtant, la FPH ne figure pas parmi les secteurs où la part d'agents absents pour maladie au moins une fois dans l'année, ou au moins trois fois dans l'année, est la plus élevée (Voir Encadré 2 pour un focus sur le secteur hospitalier, public et privé).

28 Coutrot T., Davie E., 2014, « Les conditions de travail des salariés dans le secteur privé et la fonction publique », Dares Analyses, n°102, Dares, décembre.

1 Absence pour raisons de santé et lien avec les conditions de travail dans la fonction publique et le secteur privé

Figure D 1-4 : Exposition aux risques professionnels et psychosociaux selon le type d'employeur



Source : Enquête Conditions de travail 2013, Dares, DGAFP, Drees, Insee. Traitement DGAFP, département des études et des statistiques.

Champ : France, salariés.

Note de lecture : Pour s'affranchir des problèmes d'échelle, les indicateurs sont transformés de telle sorte que leur moyenne est égale à 0 et leur écart-type à 1. Ainsi, une valeur positive équivaut à une exposition supérieure à la moyenne.

Encadré 3 : méthodologie de l'étude et indicateurs synthétiques de conditions de travail

Les indicateurs synthétiques de conditions de travail

Un indicateur synthétique a été créé pour chacune des neuf dimensions suivantes : les six dimensions mises en évidence par le collège d'expertise sur le suivi statistique des risques psychosociaux au travail (intensité du travail, exigences émotionnelles, autonomie, rapports sociaux, conflits de valeurs et insécurité économique) ainsi qu'une dimension relative aux contraintes horaires et d'organisation du temps de travail, une dédiée aux contraintes physiques et environnementales et une concernant la reconnaissance, la rémunération et l'évaluation.

Ces indicateurs sont normés. Leur valeur n'a pas de sens, c'est la position relative des populations qui importe.

Pour chaque dimension, des variables de l'enquête ont été sélectionnées et incluses dans une analyse des correspondances multiples (ACM). L'indicateur synthétique est ensuite issu du premier axe de l'ACM et un score est attribué à chaque personne de l'échantillon. Pour plus de précisions, se reporter à la note consacrée à ces indicateurs²⁹. Les salariés peuvent ensuite être classés selon leur score pour chaque dimension en deux catégories : les plus exposés (dernier quartile) et les autres.

La dimension **intensité du travail** regroupe les variables liées aux contraintes de rythme, à la répétition de gestes, aux objectifs chiffrés et procédures de qualité strictes, à une charge de travail importante, et réalisée dans l'urgence etc.

L'axe relatif aux **exigences émotionnelles** réunit quant à lui les variables détaillant le contact avec le public, avec des personnes en situation de détresse, les tensions et les agressions de la part du public etc.

L'axe **autonomie** rassemble les variables détaillant la façon de faire son travail, la possibilité d'interrompre son travail quand on le souhaite, de faire des choses qui me plaisent, ou la possibilité d'apprendre des choses nouvelles.

29 Davie E., 2015, « Méthode de construction d'indicateurs synthétiques de conditions de travail et de risques psychosociaux », Note DES/15-076, DGAFP, novembre.

Absence pour raisons de santé et lien avec les conditions de travail dans la fonction publique et le secteur privé

La dimension **rapports sociaux** regroupe l'ensemble des variables relatives aux relations avec les collègues ou la hiérarchie : être aidé par ses collègues, ses supérieurs, être en désaccord avec eux, vivre des situations de tensions avec eux, etc. Cet axe inclut aussi l'ensemble des variables sur les comportements hostiles.

L'axe **conflits de valeurs** réunit les variables relatives à la qualité empêchée, au fait de faire des choses que l'on désapprouve, ainsi que l'ensemble des variables indiquant si l'on dispose d'assez de temps, d'informations, de formation etc., pour faire correctement son travail.

La dimension **insécurité économique** regroupe les variables liées à la crainte de perdre son emploi ou la possibilité d'en retrouver un, ainsi que l'ensemble des variables concernant les changements.

L'axe **reconnaissance, rémunération et évaluation** concerne le fait de recevoir l'estime et le respect que mérite son travail, et d'avoir des perspectives de promotion satisfaisantes au vu des efforts fournis. Il intègre également les variables relatives à la satisfaction de rémunération et à l'évaluation du travail.

L'axe **contraintes physiques** rassemble l'ensemble des variables liées aux contraintes physiques (porter des charges lourdes, rester debout etc.), les risques professionnels (respirer des fumées ou des poussières, être en contact avec des produits dangereux) et les contraintes environnementales.

Enfin, l'axe **organisation du temps de travail** est consacré aux contraintes horaires (horaires atypiques, horaires hebdomadaires, conciliation vie familiale-vie professionnelle).

La régression logistique pour raisonner « toutes choses égales par ailleurs »

La régression logistique permet d'étudier l'effet sur une variable d'intérêt de variables explicatives indépendamment les unes des autres. On parle de raisonnement « toutes choses égales par ailleurs ». L'interprétation causale des estimations des liens entre les variables explicatives et la variable d'intérêt n'est assurée que sous certaines hypothèses. La spécification retenue intègre potentiellement suffisamment de variables de contrôle pour que ces hypothèses soient validées. Cependant, seules des techniques économétriques plus avancées permettraient de les tester statistiquement. En effet, un problème d'endogénéité des variables de conditions de travail existe. Deux phénomènes pourraient se cumuler : d'une part un effet de sélection, comme l'effet du « travailleur sain », qui conduit les individus dont l'état de santé est le meilleur, et qui sont plus résistants, à travailler plus longtemps dans des emplois avec conditions de travail difficiles que d'autres ne supporteraient pas. D'autre part, les indicateurs synthétiques décrits ci-dessus prennent en compte les conditions de travail ressenties par les salariés, aussi, les salariés malades pourraient percevoir plus difficilement leurs conditions de travail.

Dans le cadre de cette étude, trois régressions logistiques ont été menées, décomposant la probabilité d'avoir au moins un arrêt dans l'année sur les facteurs explicatifs : une sur l'ensemble des salariés, une sur la fonction publique et une sur le secteur privé. Réaliser des régressions par secteur permet de prendre en compte des variables spécifiques à chaque secteur (statut, catégorie hiérarchique, familles de métiers par exemple pour la fonction publique) et de pouvoir observer les effets des variables explicatives propres à chacun d'eux.

Les variables explicatives retenues dans le cadre de cette étude relèvent des caractéristiques d'emploi et des critères socio-démographiques des salariés :

- pour l'ensemble des salariés : type d'employeur (FPE, FPT, FPH ou secteur privé), sexe, tranche d'âge, quotité de travail (temps partiel/temps complet), état de santé, limites dans les activités que les gens font habituellement pour raisons de santé, présence d'un enfant de moins de 3 ans dans le ménage, revenu mensuel, indicateurs synthétiques de conditions de travail et de RPS décrits ci-dessus, et niveau de diplôme.
- Pour la fonction publique, s'y ajoutent le statut (fonctionnaires/contractuels et autres catégories et statut), la catégorie hiérarchique (A, B, C), et familles de métiers ; en revanche n'est pas repris le niveau de diplôme largement corrélé avec la catégorie hiérarchique. La famille de métiers des agents de la fonction publique est décrite grâce à une nomenclature mise en place par le département des études et des statistiques de la DGAFP. Pour plus d'informations sur cette nomenclature, voir le document de travail dédié³⁰.
- Pour le secteur privé, les mêmes variables explicatives que pour l'ensemble sont reprises et s'y ajoute le secteur d'activité (Agriculture/Construction/Commerce et transports/Autres services/Industrie).

Deux autres modèles logistiques ont été testés : le premier expliquant la probabilité d'avoir au moins 2 arrêts dans l'année, et le second intégrant une variable sur le cumul des expositions. Les résultats figurent en tableaux complémentaires sur le site internet de la DGAFP.

30 Davie E., 2015, « La nomenclature FaPFP de familles de métiers de la fonction publique », Documents et méthodes, DGAFP, juillet.

1 Absence pour raisons de santé et lien avec les conditions de travail dans la fonction publique et le secteur privé

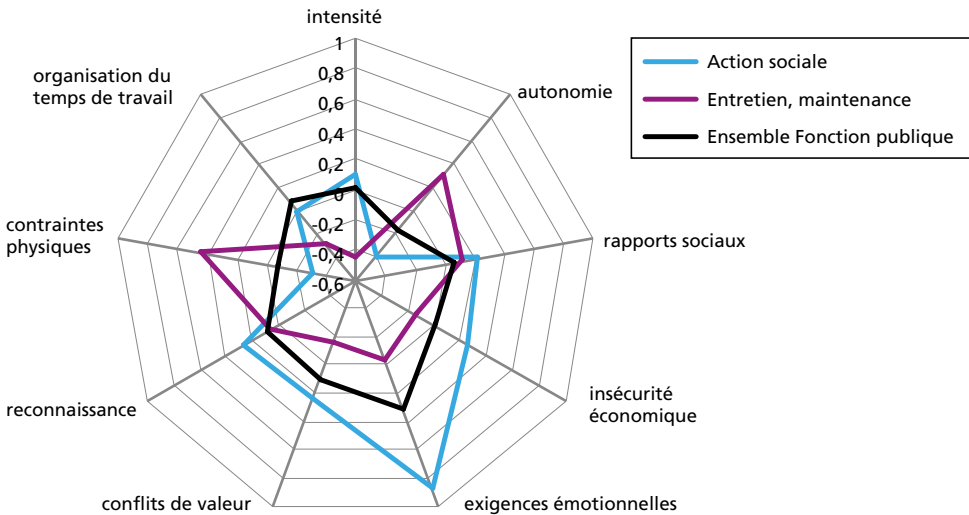
Les familles de métiers où la proportion d'agents absents au moins une fois pour maladie est la plus élevée n'ont pas de profil spécifique d'exposition aux conditions de travail

Les familles de métiers de la fonction publique « Action sociale » et « Entretien, maintenance » sont caractérisées par une proportion d'agents absents pour raisons de santé au moins une fois dans l'année plus élevée que la moyenne de la fonction publique (voir supra). L'analyse de leurs conditions de travail montre des expositions aux risques professionnels et risques psychosociaux très différents. La famille de métiers « Action sociale » est nettement plus exposée que la moyenne de la fonction publique aux exigences émotionnelles, aux conflits de valeur, à l'insécurité économique et à un manque de reconnaissance (Figure D 1-5). En revanche, elle est moins touchée par le manque d'autonomie et les contraintes physiques. La famille de métiers « Entretien, maintenance », qui enregistre également la proportion d'agents les plus souvent concernés par des durées d'absence de 30 jours ou plus dans l'année, est quant à elle fortement exposée au manque d'autonomie et aux contraintes physiques, et légèrement plus exposée à des rapports sociaux difficiles que la moyenne de la fonction publique. Elle est moins exposée que la moyenne aux autres risques. Ce ne serait donc pas un profil spécifique d'exposition qui expliquerait ce surcroît de maladie.

A l'inverse, les familles de métiers où la part d'agents absents au moins une fois dans l'année pour maladie est la plus faible sont les familles « Sécurité Défense », « Services à la personne, restauration », « Soins », « Sports et loisirs, animation, culture », et « Technique, informatique, transports ». De même que pour les familles les plus souvent absentes pour raisons de santé, ces familles ont des conditions de travail variées (Figure D 1-6). Si la famille « Soins » est fortement exposée à l'ensemble des facteurs de risques, sauf le manque d'autonomie, la famille « Sécurité, Défense » est particulièrement exposée aux contraintes d'organisation du temps de travail, aux exigences émotionnelles et aux conflits de valeur, la famille « Services à la personne, restauration » aux contraintes physiques et aux exigences émotionnelles, la famille « Sports et loisirs, animation, culture » aux exigences émotionnelles, à l'insécurité économique et aux rapports sociaux difficiles, alors que la famille « Technique, informatique et transports » affiche des niveaux d'exposition proches de la moyenne de la fonction publique. Il ne semble donc pas que l'absence d'exposition à un risque particulier permette de réduire la maladie.

Absence pour raisons de santé et lien avec les conditions de travail dans la fonction publique et le secteur privé

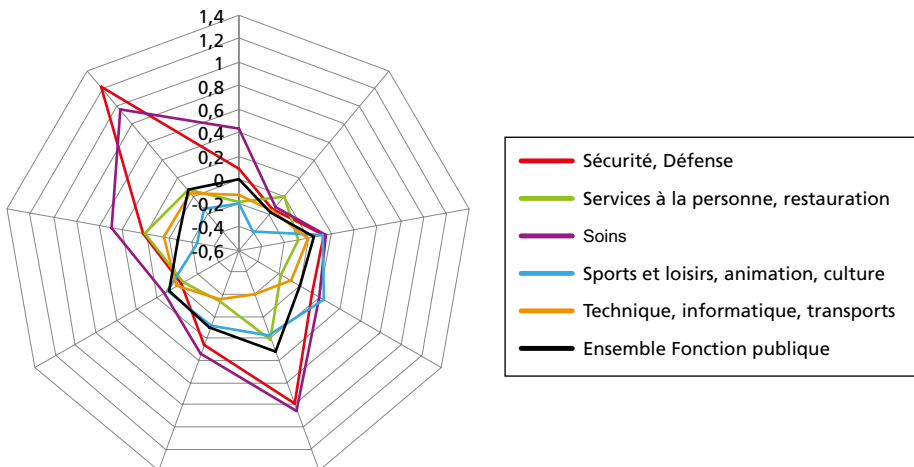
Figure D 1-5 : Exposition aux risques professionnels et psychosociaux des familles de métiers « Action sociale » et « Entretien, maintenance »



Source : Enquête Conditions de travail 2013, Dares, DGAFP, Drees, Insee. Traitement DGAFP, département des études et des statistiques. Champ : France, salariés.

Note de lecture : Pour s'affranchir des problèmes d'échelle, les indicateurs sont transformés de telle sorte que leur moyenne est égale à 0 et leur écart-type à 1. Ainsi, une valeur positive équivaut à une exposition supérieure à la moyenne.

Figure D 1-6 : Exposition aux risques professionnels et psychosociaux des familles de métiers « Sécurité, Défense » et « Services à la personne, restauration », « Soins », « Sports et loisirs, animation, culture » et « Technique, informatique, transports »

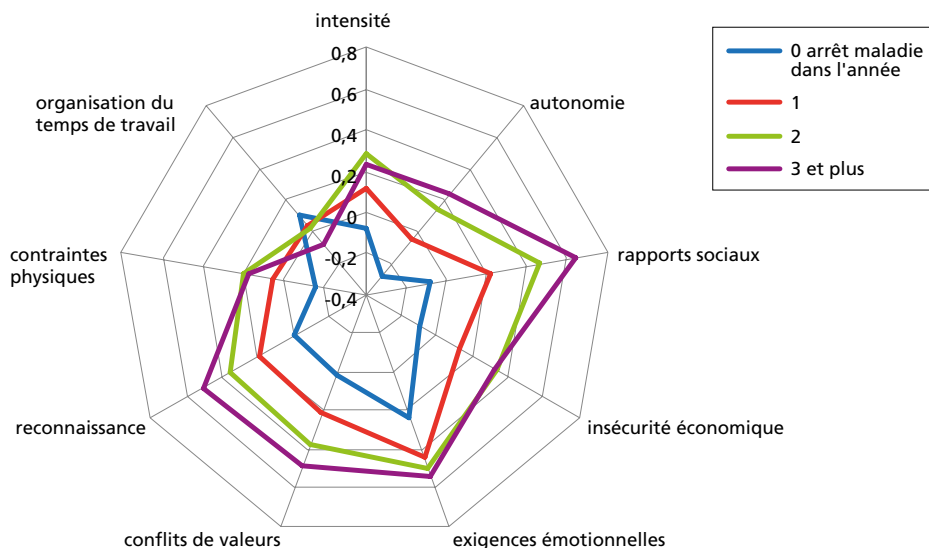


Source : Enquête Conditions de travail 2013, Dares, DGAFP, Drees, Insee. Traitement DGAFP, département des études et des statistiques. Champ : France, salariés.

Note de lecture : Pour s'affranchir des problèmes d'échelle, les indicateurs sont transformés de telle sorte que leur moyenne est égale à 0 et leur écart-type à 1. Ainsi, une valeur positive équivaut à une exposition supérieure à la moyenne.

1 Absence pour raisons de santé et lien avec les conditions de travail dans la fonction publique et le secteur privé

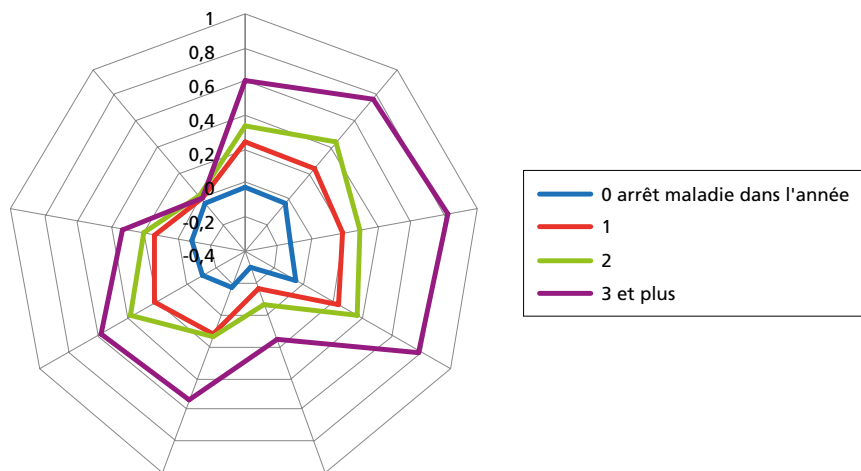
Figure D 1-7 : Exposition aux risques professionnels et psychosociaux selon le nombre d'arrêts maladie dans l'année dans la fonction publique



Source : Enquête Conditions de travail 2013, Dares, DGAFP, Drees, Insee. Traitement DGAFP, département des études et des statistiques. Champ : France, salariés.

Note de lecture : Pour s'affranchir des problèmes d'échelle, les indicateurs sont transformés de telle sorte que leur moyenne est égale à 0 et leur écart-type à 1. Ainsi, une valeur positive équivaut à une exposition supérieure à la moyenne.

Figure D 1-8 : Exposition aux risques professionnels et psychosociaux selon le nombre d'arrêts maladie dans l'année dans le secteur privé



Source : Enquête Conditions de travail 2013, Dares, DGAFP, Drees, Insee. Traitement DGAFP, département des études et des statistiques. Champ : France, salariés.

Note de lecture : Pour s'affranchir des problèmes d'échelle, les indicateurs sont transformés de telle sorte que leur moyenne est égale à 0 et leur écart-type à 1. Ainsi, une valeur positive équivaut à une exposition supérieure à la moyenne.

Les salariés ayant eu des arrêts maladie dans l'année déclarent des expositions aux risques professionnels et psychosociaux plus importantes

Dans la fonction publique comme dans le secteur privé, plus les salariés ont été absents souvent, plus leurs conditions de travail sont dégradées (Figures D 1-7 et 1-8). Une étude menée à partir de l'enquête *Emploi* de l'Insee, l'enquête Conditions de travail 2005 et le module complémentaire à l'enquête *Emploi 2007* a également montré que les salariés qui subissent des contraintes physiques et psychosociales s'absentent plus souvent, le niveau d'absence augmentant avec le niveau d'exposition³¹. Le lien pourrait être double : d'une part, les salariés malades pourraient percevoir plus difficilement leurs conditions de travail ; et d'autre part, les conditions de travail difficiles pourraient avoir un impact sur l'état de santé des salariés et donner lieu à des arrêts maladie plus fréquents, ou plus longs.

Les écarts entre les salariés ayant fait l'objet de 0, 1, 2, ou 3 arrêt(s) maladie ou plus dans l'année sont particulièrement importants pour la dimension **rapports sociaux**. En effet, les études épidémiologiques ont depuis longtemps mis en évidence les effets négatifs de l'isolement social et de l'absence de soutien social sur la santé³². Par ailleurs, une étude menée sur le secteur public en Finlande a montré qu'après un événement majeur dans la vie personnelle, les salariés qui percevaient les pratiques managériales comme injustes étaient plus souvent en arrêt maladie, et ce, même 30 mois après l'événement³³.

Ainsi, dans la fonction publique, la part des agents déclarant ne pas être aidé par leurs supérieurs en cas de travail délicat est nettement plus élevée parmi ceux ayant au moins 3 arrêts maladie dans l'année (Figure D 1-9) avec 41 %, contre 33 % chez ceux n'en ayant pas eu. Il en est de même pour l'aide de la part des collègues : les agents qui ne se sont pas absentés pour raisons de santé dans l'année sont moins nombreux à déclarer ne pas être aidés par leurs collègues en cas de travail délicat.

31 Inan C., 2013, « Les absences au travail des salariés pour raisons de santé : un rôle important des conditions de travail », *Dares Analyses*, n°009.

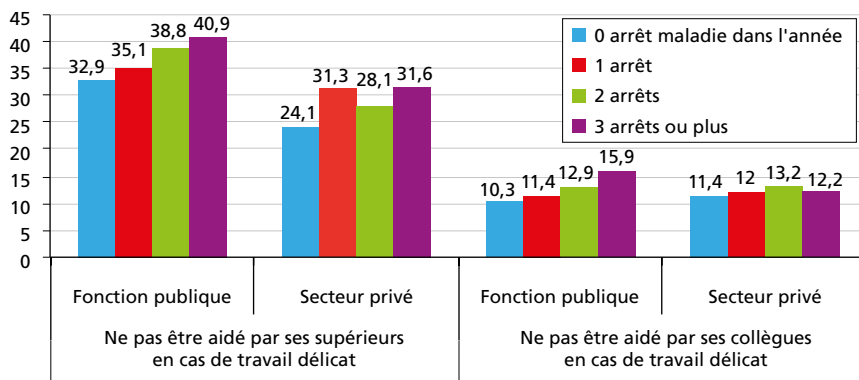
32 Collège d'expertise sur le suivi statistique des risques psychosociaux au travail, 2011, « Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser », avril.

33 Elovainio M., Kivimäki M., Linna A., Brockner J., Van Den Bos K., Greenberg J., Pentti J., Virtanen M., Vahtera J., 2010, « Does organisational justice protect from sickness absence following a major life event ? A Finnish public sector study », *Journal of Epidemiology and Community Health*, vol. 64, n° 5, p. 470.

1 Absence pour raisons de santé et lien avec les conditions de travail dans la fonction publique et le secteur privé

Figure D 1-9 : Aide de la hiérarchie et des collègues en cas de travail délicat selon le nombre d'arrêts maladie dans l'année

[en %]



Source : Enquête Conditions de travail 2013, Dares, DGAFP, Drees, Insee. Traitement DGAFP, département des études et des statistiques.

Champ : France, salariés.

Lecture : dans la fonction publique, parmi les agents n'ayant pas eu d'arrêt maladie dans l'année, ils sont 33 % à considérer ne pas recevoir l'aide de leur hiérarchie lorsque leur travail est délicat. Ils sont 41 % dans ce cas parmi les agents ayant eu au moins trois arrêts maladie.

L'exposition à un **manque de reconnaissance du travail** et le nombre d'arrêts maladie pris dans l'année sont également fortement liés. Dans une étude menée à partir d'une cohorte de fonctionnaires britanniques, il est montré que les salariés exposés à une faible justice relationnelle³⁴ ont un risque accru de connaître des longs épisodes d'absences pour raisons de santé³⁵. Il en est de même lorsque le salarié estime ne pas avoir la reconnaissance que méritent ses efforts.

En particulier, les salariés absents pour raisons de santé dans l'année sont nettement plus nombreux à ne pas être satisfaits de l'estime que reçoit leur travail ou de leurs perspectives de promotion. Ainsi, dans la fonction publique, 49 % des agents ayant eu au moins 3 arrêts maladie dans l'année déclarent ne pas recevoir l'estime et le respect que mérite leur travail, contre 28 % des agents qui n'ont pas été absents pour raisons de santé dans l'année (Figure D 1-10). De même, 62 % des agents avec 3 arrêts ou plus déclarent que leurs perspectives de promotion ne sont pas satisfaisantes, contre 48 % des agents sans aucun arrêt dans l'année. Les mêmes constats s'observent dans le secteur privé. Le lien entre satisfaction et absences pour raisons de santé avait également été mis en évidence dans le rapport du collège d'expertise sur le suivi statistique des risques psychosociaux au travail où il est souligné que la satisfaction des employés détermine la ponctualité et à l'absentéisme³⁶.

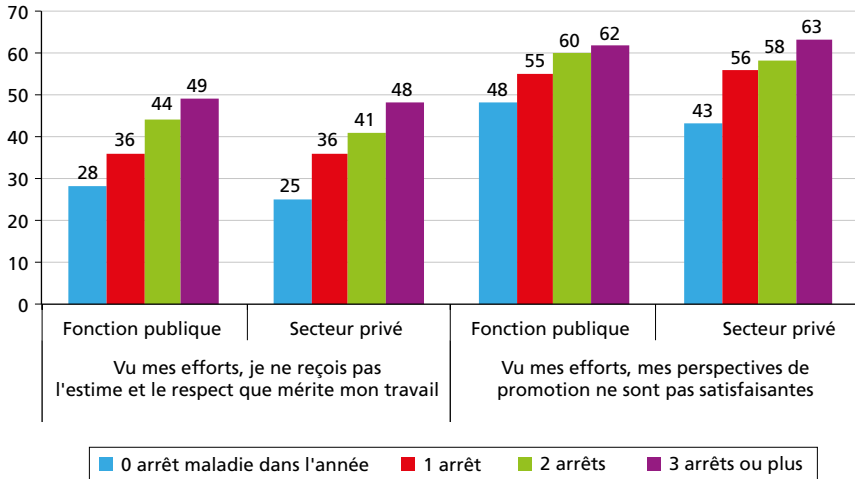
34 « qui reflète le degré de dignité et de respect avec lequel les employés sont traités par l'autorité » (Gollac)

35 Head A. J., Kivimäki M., Siegrist J., Ferrie J. E., Vahterab J., Shipley M. J., Marmot M. G., 2007, « Effort-reward imbalance and relational injustice at work predict sickness absence: The Whitehall II study », Journal of Psychosomatic Research, vol. 63 - 4, pp. 433 - 440.

36 Collège d'expertise sur le suivi statistique des risques psychosociaux au travail, 2011, « Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser », avril.

Absence pour raisons de santé et lien avec les conditions de travail dans la fonction publique et le secteur privé

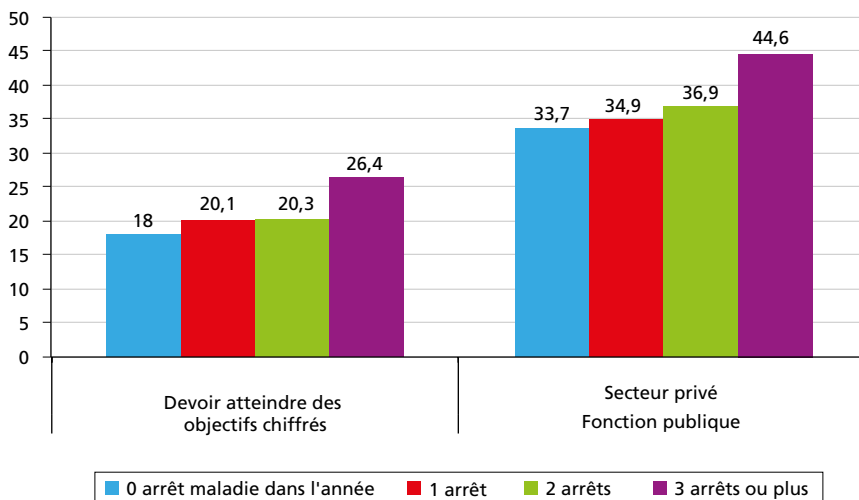
Figure D 1-10 : Reconnaissance selon le nombre d'arrêts maladie dans l'année
[en %]



Source : Enquête Conditions de travail 2013, Dares, DGAFP, Drees, Insee. Traitement DGAFP, département des études et des statistiques.
Champ : France, salariés.

Lecture : dans la fonction publique, parmi les agents n'ayant pas eu d'arrêt maladie dans l'année, ils sont 28 % à considérer ne pas recevoir l'estime et le respect que mérite leur travail. Ils sont 49 % dans ce cas parmi les agents ayant eu au moins trois arrêts maladie.

Figure D 1-11 : Devoir atteindre des objectifs chiffrés selon le nombre d'arrêts maladie dans l'année
[en %]



Source : Enquête Conditions de travail 2013, Dares, DGAFP, Drees, Insee. Traitement DGAFP, département des études et des statistiques.
Champ : France, salariés.

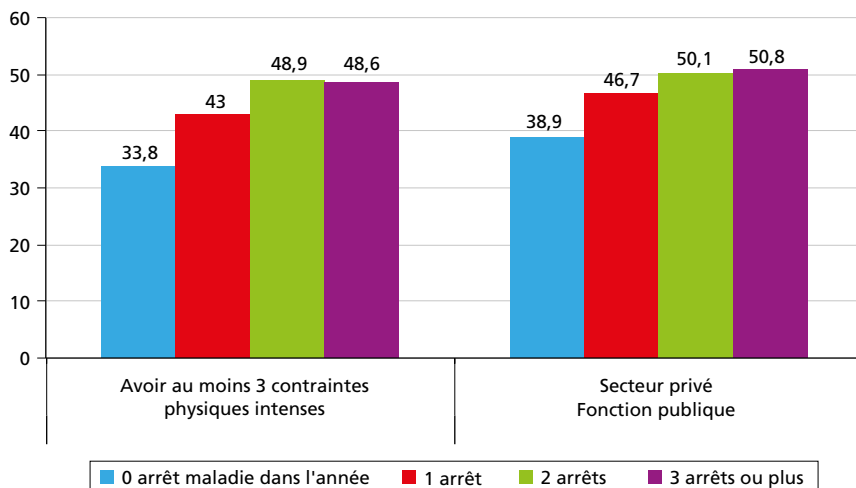
Lecture : dans la fonction publique, parmi les agents ayant pas eu d'arrêt maladie dans l'année, 18 % ont des objectifs chiffrés à atteindre. Ils sont 26 % parmi ceux n'ayant eu au moins trois arrêts dans l'année.

1 Absence pour raisons de santé et lien avec les conditions de travail dans la fonction publique et le secteur privé

De même, les salariés qui n'ont pas été absents pour raisons de santé sont moins souvent exposés à l'intensité du travail, dans la fonction publique comme dans le secteur privé. Ainsi, 18 % des agents de la fonction publique qui ne se sont pas absents pour raisons de santé dans l'année déclarent devoir atteindre des objectifs chiffrés précis, contre 26 % de ceux qui ont eu au moins 3 arrêts dans l'année (Figure D 1-11).

Les salariés absents pour raisons de santé au moins une fois dans l'année déclarent plus souvent être exposés à des contraintes physiques intenses dans la fonction publique et dans le secteur privé. En effet, 34 % des agents de la fonction publique qui n'ont eu aucun arrêt maladie dans l'année sont exposés à au moins 3 contraintes physiques intenses, contre 49 % des agents qui ont fait l'objet d'au moins 3 arrêts (Figure D 1-12).

Figure D 1-12 : Contraintes physiques intenses selon le nombre d'arrêts maladie dans l'année [en %]



Source : Enquête Conditions de travail 2013, Dares, DGAFP, Drees, Insee. Traitement DGAFP, département des études et des statistiques.

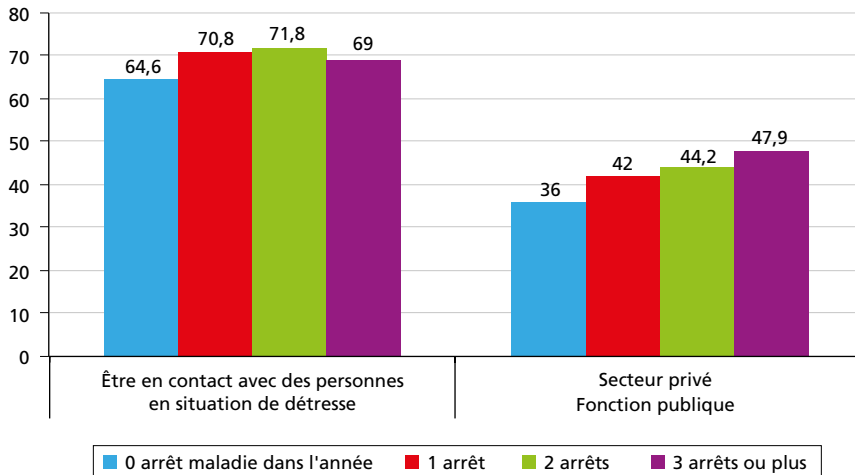
Champ : France, salariés.

Lecture : dans la fonction publique, parmi les agents n'ayant pas eu d'arrêt maladie dans l'année, ils sont 34 % à avoir au moins 3 contraintes physiques intenses. Ils sont 49 % dans ce cas parmi les agents ayant eu au moins trois arrêts maladie.

Absence pour raisons de santé et lien avec les conditions de travail dans la fonction publique et le secteur privé

Figure D 1-13 : Être en contact avec des personnes en situation de détresse selon le nombre d'arrêts maladie dans l'année

[en %]



Source : Enquête Conditions de travail 2013, Dares, DGAFP, Drees, Insee. Traitement DGAFP, département des études et des statistiques.

Champ : France, salariés.

Lecture : dans la fonction publique, parmi les agents n'ayant pas eu d'arrêt maladie dans l'année, 65 % sont en contact avec des personnes en situation de détresse. Ils sont 69 % dans ce cas parmi les agents ayant eu au moins trois arrêts maladie.

Les écarts selon le nombre d'arrêts dans l'année sont également forts concernant les **exigences émotionnelles** : les salariés qui ont eu plusieurs arrêts maladie dans l'année sont nettement plus nombreux à être exposés aux exigences émotionnelles dans le cadre de leur travail que les salariés qui n'ont eu aucun arrêt dans l'année. Ces résultats confirment ceux de l'enquête SUMER, qui montrent que les salariés victimes d'agressions de la part du public ont des absences pour raisons de santé beaucoup plus importantes que la moyenne des salariés³⁷.

Ainsi, les salariés qui n'ont pas eu d'arrêt dans l'année déclarent moins souvent être en contact avec des personnes en situation de détresse que ceux qui ont eu au moins un arrêt, dans la fonction publique comme dans le secteur privé (Figure D 1-13).

La dimension liée à l'**organisation du temps de travail** présente une exception notable : l'exposition à ces contraintes n'est pas croissante avec le nombre d'arrêts, et même est décroissante dans la fonction publique comme dans le secteur privé.

37 Bué J., Coutrot T., Guignon N., Sandret N. (2008), « Les facteurs de risques psychosociaux au travail. Une approche quantitative par l'enquête Sumer », Revue française des affaires sociales, volume 2, n°2-3.

1 Absence pour raisons de santé et lien avec les conditions de travail dans la fonction publique et le secteur privé

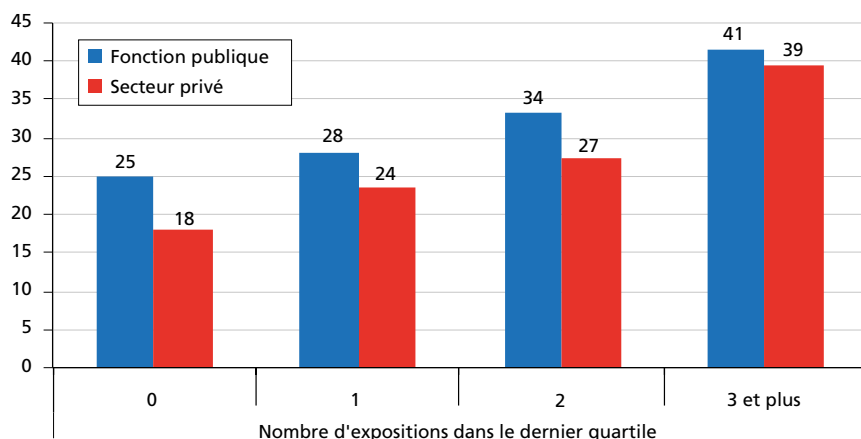
Plus les salariés cumulent des expositions fortes à des risques professionnels, plus ils sont nombreux à avoir au moins un arrêt maladie dans l'année

Lorsqu'on regarde simultanément les scores individuels relatifs à l'exposition aux neuf risques professionnels et psychosociaux (cf. Encadré 3), après avoir classé les salariés en fonction de leur score pour chacune des dimensions, 23 % des agents de la fonction publique ne figurent dans le dernier quartile d'exposition pour aucune des neuf dimensions. 23 % figurent parmi les plus exposés pour un seul indicateur, mais 16 % cumulent deux expositions importantes, et 39 % trois ou plus (17 % cinq et plus). Les ordres de grandeur sont similaires dans le secteur privé.

Plus les salariés cumulent des expositions importantes à des risques professionnels et psychosociaux, plus ils sont nombreux à avoir au moins un arrêt maladie dans l'année (Figure D 1-14). Ainsi, 25 % des agents de la fonction publique et 18 % des salariés du privé ne figurant dans le dernier quartile d'exposition pour aucun indicateur se sont absentés au moins une fois pour maladie dans l'année. C'est le cas respectivement de 41 % et 39 % des salariés du public et du privé fortement exposés à 3 contraintes ou plus, et même 48 % et 44 % des salariés fortement exposés à 5 contraintes ou plus.

Figure D 1-14 : Part des salariés ayant au moins un arrêt maladie dans l'année selon le nombre d'expositions dans le dernier quartile

[en %]



Source : Enquête Conditions de travail 2013, Dares, DGAFP, Drees, Insee. Traitement DGAFP, département des études et des statistiques. Champ : France, salariés.

Lecture : dans la fonction publique, 34 % des agents figurant dans le dernier quartile d'exposition pour deux indicateurs, ont eu au moins un arrêt maladie dans l'année.

Absence pour raisons de santé et lien avec les conditions de travail dans la fonction publique et le secteur privé

Toutes choses égales par ailleurs, la probabilité d'avoir au moins un arrêt dans l'année est plus élevée dans la FPE et la FPT, et celle d'avoir au moins deux arrêts dans la FPT uniquement

L'état de santé et le fait de se sentir limité dans ses activités quotidiennes à cause d'un problème de santé sont les caractéristiques individuelles qui jouent le plus fortement sur la probabilité d'avoir au moins un arrêt maladie dans l'année, toutes choses égales par ailleurs, dans la fonction publique comme dans le secteur privé (Voir méthode dans l'encadré 3). Les femmes, les plus jeunes et les salariés avec au moins un enfant de moins de trois ans dans le ménage ont également plus de chance de s'absenter pour raison de santé dans l'année.

D'autre part, toutes choses égales par ailleurs, les agents de la FPE et de la FPT ont une probabilité d'avoir un arrêt dans l'année plus élevée que dans la FPH ou le secteur privé. En effet, ils ont respectivement 29 % et 43 % de plus de risque de s'absenter au moins une fois pour raison de santé que dans le secteur privé tandis que les agents de la FPH ont une probabilité d'arrêt plus proche de celle des salariés du secteur privé (Figure D 1-15). En revanche, lorsqu'on s'intéresse à la probabilité d'avoir au moins deux arrêts dans l'année (voir tableaux complémentaires sur le site internet de la DGAFP), les différences entre FPE, FPH et secteur privé deviennent non-significatives tandis que les agents de la FPT continuent de se distinguer avec une probabilité significativement supérieure.

Dans la fonction publique, les fonctionnaires ont 59 % de plus de risque d'avoir un arrêt maladie dans l'année que les contractuels ou autres catégories et statuts, toutes choses égales par ailleurs. Les agents des « Soins » ont 39 % de moins de risque d'être absents pour raisons de santé dans l'année que les agents de la famille « Technique, informatique, transports », prise comme modalité de référence.

L'étude d'Aronsson et al. montre justement qu'en Suède, les secteurs des soins, de la santé et de l'éducation sont ceux où le présentisme, c'est-à-dire le fait de venir travailler alors que l'on est malade, est le plus élevé, ce qui est à associer à la difficulté de se faire remplacer³⁸. Les familles de métiers « Sécurité, Défense », et « Services à la personne, restauration » ont également une probabilité plus faible de s'absenter dans l'année. A l'inverse, les agents de la famille « Action sociale » ont 85 % plus de risque de s'absenter pour raisons de santé dans l'année. Pour les autres familles de métiers, le lien avec la probabilité d'avoir un arrêt maladie dans l'année n'est pas significatif. Dans le secteur privé, les salariés du secteur agricole ont une probabilité nettement plus faible d'être absent pour maladie dans l'année.

En revanche, la catégorie hiérarchique et le niveau de diplôme ne semblent pas avoir de lien significatif avec les absences pour raison de santé.

Toutes choses égales par ailleurs, être exposé à des conditions de travail difficiles augmente la probabilité d'avoir au moins un arrêt maladie dans l'année

Raisonné toutes choses égales par ailleurs permet d'étudier l'impact des conditions de travail sur les absences pour raisons de santé, à état de santé déclaré donné. Ainsi, la probabilité de s'arrêter au moins une fois pour raisons de santé est plus élevée chez les salariés fortement exposés aux risques psychosociaux (RPS), ou à des conditions de travail difficiles. Toutes choses égales par ailleurs, les agents de la fonction publique les plus exposés à l'intensité du travail, c'est-à-dire figurant parmi le quart des salariés les plus exposés, ont 26 % de chances en plus d'avoir un arrêt maladie dans l'année que ceux qui ont un niveau d'exposition le plus faible, c'est-à-dire figurant parmi le quart des salariés les moins exposés.

38 Aronsson G., Gustafsson K., Dallner M., 2000, « Sick but yet at work. An empirical study of sickness presenteeism », Journal of Epidemiology and Community Health, vol. 54, n° 7, pp. 502-509.

1 Absence pour raisons de santé et lien avec les conditions de travail dans la fonction publique et le secteur privé

De même, les agents fortement exposés à l'insécurité économique, à des contraintes physiques intenses ou au manque d'autonomie, ont respectivement 19 %, 44 % et 47 % plus de risque d'avoir un arrêt maladie dans l'année que ceux qui sont peu exposés. Enfin, les agents fortement exposés à des rapports sociaux difficiles dans le cadre du travail, ont 56 % plus de risque de s'arrêter pour raisons de santé au cours de l'année que ceux qui sont peu exposés. Les mêmes tendances s'observent dans le secteur privé. Ces résultats rappellent ceux de Nielsen et al., qui avaient en particulier montré qu'améliorer l'environnement psychosocial de travail pouvait prévenir un nombre conséquent d'absence pour raisons de santé³⁹.

Par ailleurs, si notre modèle ne montre pas de lien significatif entre l'exposition aux exigences émotionnelles et le fait d'avoir au moins un arrêt maladie dans l'année dans le secteur privé, dans la fonction publique en revanche, les agents fortement exposés ont 36 % plus de risque d'avoir une absence pour raisons de santé que ceux qui sont peu exposés. C'est l'inverse pour le manque de reconnaissance, aucun lien significatif n'est mis en évidence dans la fonction publique, alors que dans le secteur privé, les salariés fortement exposés ont 55 % plus de risque d'être en arrêt maladie au moins une fois dans l'année que ceux qui sont faiblement exposés.

Deux dimensions d'exposition se distinguent des autres pour leur impact sur le risque d'absence pour raisons de santé aussi bien dans le public que dans le privé : il s'agit d'une part des contraintes d'organisation du temps de travail, comme des horaires atypiques par exemple, dont la surexposition réduit la probabilité de s'absenter au moins une fois pour raisons de santé⁴⁰. D'autre part, être exposé aux conflits de valeur ne joue pas significativement sur la probabilité d'avoir un arrêt dans l'année.

La probabilité d'être absent pour raisons de santé est d'autant plus importante que les fortes expositions aux risques professionnels et psychosociaux sont cumulées

Toutes choses égales par ailleurs, les salariés ont nettement plus de risque de s'arrêter pour maladie dans l'année s'ils cumulent de fortes expositions aux risques professionnels et psychosociaux (voir tableaux complémentaires sur le site internet de la DGAFP). Ainsi, par rapport aux salariés qui ne figurent pour aucun des indicateurs de conditions de travail et de RPS parmi le quart des salariés les plus exposés, ceux figurant parmi le quart des plus exposés pour un indicateur ont 37 % plus de risque d'avoir un arrêt maladie dans l'année. Ces chiffres atteignent respectivement 55 % et 125 % (soit plus de deux fois plus) pour les salariés ayant 2 ou 3 fortes expositions et plus.

39 Nielsen, M. L., Rugulies, R., Smith-Hansen, L., Christensen, K. B. and Kristensen, T. S., 2006, « Psychosocial work environment and registered absence from work: Estimating the etiologic fraction », *American Journal of Industrial Medicine*, vol. 49, pp. 187–196.

40 Il peut ici s'agir de l'effet du « travailleur sain », qui conduit les individus dont l'état de santé est le meilleur, et qui sont plus résistants, à travailler plus longtemps dans des conditions de travail difficiles que d'autres ne supporteraient pas. Voir Bahu M., Mermilliod C., Volkoff S., 2011, « Conditions de travail pénibles au cours de la vie professionnelle et état de santé après 50 ans » dans *L'état de santé de la population en France*.

Absence pour raisons de santé et lien avec les conditions de travail dans la fonction publique et le secteur privé

Figure D 1-15 : Odds-ratios ⁴¹ issus des régressions logistiques modélisant la probabilité d'avoir au moins un arrêt dans l'année (1^{ère} partie)

		Tous salariés		Ensemble FP		Secteur privé	
		Odds-ratio	Significativité	Odds-ratio	Significativité	Odds-ratio	Significativité
Type d'employeur	FPE	1,29	**				
	FPT	1,43	***				
	FPH	1,06	**				
	Secteur privé	Ref.					
Sexe	Hommes	Ref.		Ref.		Ref.	
	Femmes	1,45	***	1,4	***	1,45	***
Enfant de moins de trois ans dans le ménage	Aucun enfant de moins de 3 ans dans le ménage	Ref.		Ref.		Ref.	
	Au moins un enfant de moins de 3 ans dans le ménage	1,21	***	1,52	***	1,13	**
Age	Moins de 30 ans	Ref.		Ref.		Ref.	
	30-49 ans	0,72	***	0,68	***	0,7	***
	50 ans et plus	0,66	***	0,64	***	0,65	***
État de santé	Très bon, bon ou assez bon	Ref.		Ref.		Ref.	
	Mauvais ou très mauvais	1,8	***	2,58	***	1,61	***
Limites depuis au moins 6 mois à cause d'un problème de santé dans les activités que les gens font habituellement	Ne pas être limité	Ref.		Ref.		Ref.	
	Temps partiel	0,76	***	0,88	**	0,71	***
	Temps complet	Ref.		Ref.		Ref.	
Revenu	inférieur au premier quartile	0,87	ns	0,89	ns	0,94	ns
	entre premier et troisième quartile	Ref.		Ref.		Ref.	
	supérieur ou égal au troisième quartile	0,95	ns	0,74	***	1,04	ns
Intensité	inférieur au premier quartile	Ref.		Ref.		Ref.	
	entre premier et troisième quartile	1,14	ns	1,06	ns	1,15	ns
	supérieur ou égal au troisième quartile	1,24	***	1,26	***	1,2	**
Autonomie	inférieur au premier quartile	Ref.		Ref.		Ref.	
	entre premier et troisième quartile	1,19	ns	1,23	ns	1,18	ns
	supérieur ou égal au troisième quartile	1,33	***	1,47	***	1,32	***
Rapports sociaux	inférieur au premier quartile	Ref.		Ref.		Ref.	
	entre premier et troisième quartile	1,09	***	1,07	***	1,1	**
	supérieur ou égal au troisième quartile	1,45	***	1,56	***	1,43	***
Insécurité économique	inférieur au premier quartile	Ref.		Ref.		Ref.	
	entre premier et troisième quartile	1,16	ns	1,13	ns	1,18	ns
	supérieur ou égal au troisième quartile	1,38	***	1,19	**	1,44	***
Exigences émotionnelles	inférieur au premier quartile	Ref.		Ref.		Ref.	
	entre premier et troisième quartile	1,15	***	1,26	ns	1,1	**
	supérieur ou égal au troisième quartile	1,12	ns	1,36	***	1,02	ns
Conflits de valeurs	inférieur au premier quartile	Ref.		Ref.		Ref.	
	entre premier et troisième quartile	1	ns	0,93	ns	1,01	ns
	supérieur ou égal au troisième quartile	0,95	ns	0,9	ns	0,95	ns
Reconnaissance	inférieur au premier quartile	Ref.		Ref.		Ref.	
	entre premier et troisième quartile	1,17	ns	1,03	ns	1,21	ns
	supérieur ou égal au troisième quartile	1,43	***	1,05	ns	1,55	***

Source : Enquête Conditions de travail 2013, Dares, DGAFF, Drees, Insee. Traitement DGAFF, département des études et des statistiques.

Champ : France, salariés.

Note de lecture : Un odds-ratio supérieur à 1 (respectivement inférieur à 1) indique que la probabilité d'avoir un arrêt maladie dans l'année est plus élevée (respectivement moins élevée) que pour la population de référence. Par exemple, chez l'ensemble des salariés, les femmes ont un risque d'avoir un arrêt maladie dans l'année supérieur de 45 % à celui des hommes ayant les mêmes caractéristiques.

41 L'odds ratio est un rapport des chances relatives. Il permet de mesurer l'effet d'un facteur, sur la probabilité d'avoir au moins un arrêt dans l'année, par rapport à une situation de référence.

1 Absence pour raisons de santé et lien avec les conditions de travail dans la fonction publique et le secteur privé

Figure D 1-15 : Odds-ratios ⁴¹ issus des régressions logistiques modélisant la probabilité d'avoir au moins un arrêt dans l'année (2^{ème} partie)

		Tous salariés		Ensemble FP		Secteur privé	
		Odds-ratio	Significativité	Odds-ratio	Significativité	Odds-ratio	Significativité
Contraintes physiques	inférieur au premier quartile	Ref.				Ref.	
	entre premier et troisième quartile	1,08	***	1,19	ns	1,07	**
	supérieur ou égal au troisième quartile	1,34	***	1,44	***	1,37	***
Organisation du temps de travail	inférieur au premier quartile	Ref.				Ref.	
	entre premier et troisième quartile	0,98	***	0,99	***	1	**
	supérieur ou égal au troisième quartile	0,81	***	0,78	***	0,87	***
Diplôme	Aucun diplôme	1,12	ns			1,08	ns
	Diplôme inférieur au bac	1,08	ns			1,03	ns
	Bac	1,05	ns			1,06	ns
	Diplôme du supérieur	Ref.				Ref.	
Secteur (privé)	Agriculture					0,56	***
	Autres services					1,01	***
	Commerces et transports					0,87	ns
	Construction					0,92	ns
	Industrie					Ref.	
Statut (FP)	Fonctionnaires			Ref.			
	Contractuels et autres catégories et statuts			0,63	***		
Catégorie hiérarchique (FP)	A			0,87	ns		
	B			0,88	ns		
	C			Ref.			
				1,86	***		
Famille de métiers (FP)	Action sociale			1,02	ns		
	Administration			1,03	ns		
	Bâtiment, travaux publics			1,14	ns		
	Entretien, maintenance			1,23	ns		
	Espaces verts, paysages			1,29	ns		
	Finances publiques			1	ns		
	Éducation, formation, recherche			0,88	**		
	Sécurité, Défense			0,88	**		
	Services à la personne, restauration			0,72	***		
	Soins			0,88	ns		
	Sports et loisirs, animation culture			Ref.			
Technique, informatique, transports							

Source : Enquête Conditions de travail 2013, Dares, DGAFP, Drees, Insee. Traitement DGAFP, département des études et des statistiques.

Champ : France, salariés.

Note de lecture : Un odds-ratio supérieur à 1 (respectivement inférieur à 1) indique que la probabilité d'avoir un arrêt maladie dans l'année est plus élevée (respectivement moins élevée) que pour la population de référence. Par exemple, chez l'ensemble des salariés, les femmes ont un risque d'avoir un arrêt maladie dans l'année supérieur de 45 % à celui des hommes ayant les mêmes caractéristiques. Dans le cas de l'organisation du travail pour le privé, le coefficient est significativement différent de 1, mais il est « arrondi au pour cent » (1,00).

D'après une étude citée dans le rapport du collège d'expertise sur le suivi statistique des risques psychosociaux au travail, la moitié des absences au travail serait liée à un environnement de travail malsain ou au stress ⁴². En effet, des pathologies comme les maladies cardiovasculaires, les troubles musculo-squelettiques ou les dépressions peuvent être liées au stress ⁴³. Les résultats de notre étude montrent en effet un lien entre les expositions aux risques psychosociaux, tout comme les contraintes physiques et la probabilité d'avoir un arrêt maladie dans l'année.

42 Cooper C.L., Williams S., 1994, « The Costs of Healthy Work Organizations », Creating Healthy Work Organizations, Chichester (England), Wiley, p. 15.

43 Bejean S., Sultant-Taïeb H., Trontin C., 2004, « Conditions de travail et coût du stress : une évaluation économique », Revue française des Affaires sociales.

Absence pour raisons de santé et lien avec les conditions de travail dans la fonction publique et le secteur privé

1

Une étude menée sur le secteur privé a montré que la prise en charge par les organismes complémentaires d'un délai de carence n'accroît pas la probabilité pour les salariés indemnisés d'avoir un arrêt maladie dans l'année et contribue à réduire significativement la durée totale des arrêts maladie des salariés ayant plus de 5 ans d'ancienneté. Elle tendrait à montrer ainsi que la non-indemnisation du délai de carence ne serait probablement pas un instrument de régulation efficace des arrêts maladie. Elle note qu' « il existe cependant des marges de manœuvre importantes de réduction des arrêts maladie par les conditions de travail »⁴⁴.

Enfin, en évaluant les mesures visant à réduire les absences pour raisons de santé, il ne faut pas négliger les conséquences en termes de présentéisme, celui-ci pouvant générer dans un second temps un nombre conséquent d'absences pour raisons de santé⁴⁵ par manque de prévention. Le présentéisme serait également un prédicteur de l'état de santé et entraînerait un risque élevé d'arrêts maladie ultérieurs. Il pourrait même être un prédicteur de santé plus fort que l'absentéisme, et les mesures visant à améliorer l'environnement de travail pourraient avoir des conséquences plus rapides sur le présentéisme que sur l'absentéisme⁴⁶. La prévention des absences pour raisons de santé et du présentéisme et la prévention des expositions aux risques psychosociaux et aux conditions de travail difficiles sont ainsi à associer.

L'étude menée ici établit un lien significatif entre les absences pour raison de santé et les conditions de travail, telles qu'elles sont perçues par les salariés, lien que l'on peut supposer causal dans la mesure où de nombreuses variables ont été prises en compte dans l'analyse et en particulier l'état de santé des salariés. Le suivi à venir en panel des salariés interrogés dans le cadre de l'enquête Conditions de travail permettra de mieux identifier ces effets, et d'approfondir l'étude des liens entre conditions de travail, santé, et absences pour raisons de santé.

44 Pollak C., 2015, « L'effet du délai de carence sur le recours aux arrêts maladie des salariés du secteur privé », Dossiers solidarité et santé, n°58, Drees.

45 Bergström G., Bodin L., Hagberg J., Aronsson G., Josephson M., 2009, « Sickness Presenteeism Today, Sickness Absenteeism Tomorrow? A Prospective Study on Sickness Presenteeism and Future Sickness Absenteeism », *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, vol. 51, n° 6.

46 Caverley, N., Cunningham, J. B., MacGregor, J. N., 2007, Sickness Presenteeism, Sickness Absenteeism, and Health Following Restructuring in a Public Service Organization. *Journal of Management Studies*, n°44, pp. 304–319.

1 Absence pour raisons de santé et lien avec les conditions de travail dans la fonction publique et le secteur privé

Bibliographie

- Afsa C., Givord P., 2006, « Le rôle des conditions de travail dans les absences pour maladie : le cas des horaires irréguliers », *Document de travail de la Direction des Études et Synthèses Économiques*, n° G 2006 / 07, Insee.
- Aronsson G., Gustafsson K., Dallner M., 2000, « Sick but yet at work. An empirical study of sickness presenteeism », *Journal of Epidemiology and Community Health*, vol. 54, n° 7, pp. 502-509.
- Askenazy P., et Caroli E., 2003, « Pratiques « innovantes », accidents du travail et charge mentale : résultats de l'enquête française « Conditions de travail 1998 » », *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, n°5-1.
- Bahu M., Mermilliod C., Volkoff S., 2011, « Conditions de travail pénibles au cours de la vie professionnelle et état de santé après 50 ans » dans *L'état de santé de la population en France*.
- Barnay T., Favrot J., Pollak C., 2015, « L'effet des arrêts maladie sur les trajectoires professionnelles », *Économie et statistiques*, n°475-476, Insee, avril.
- Bejean S., Sultant-Taïeb H., Trontin C., 2004, « Conditions de travail et coût du stress : une évaluation économique », *Revue française des Affaires sociales*.
- Bergström G., Bodin L., Hagberg J., Aronsson G., Josephson M., 2009, « Sickness Presenteeism Today, Sickness Absenteeism Tomorrow? A Prospective Study on Sickness Presenteeism and Future Sickness Absenteeism », *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, vol. 51, n° 6.
- Brami L., Damart S., Kletz F., 2013, « Santé au travail et travail en santé. La performance des établissements de santé face à l'absentéisme et au bien-être des personnels soignants », *Management et avenir*, n°61.
- Bué J., Coutrot T., Guignon N., Sandret N. (2008), « Les facteurs de risques psychosociaux au travail. Une approche quantitative par l'enquête Sumer », *Revue française des affaires sociales*, volume 2, n°2-3.
- Caverley, N., Cunningham, J. B., MacGregor, J. N., 2007, Sickness Presenteeism, Sickness Absenteeism, and Health Following Restructuring in a Public Service Organization. *Journal of Management Studies*, n°44, pp. 304-319.
- Chaupain-Guillot S., Guillot O., 2007, « Les absences au travail : une analyse à partir des données françaises du Panel européen des ménages », *Économie et statistique*, n°408-409, Insee.
- Chevalier A., Goldberg M., 1992, « L'absence au travail : indicateur social ou indicateur de santé ? », *Sciences sociales et santé*, vol.10, n°3, pp. 47-65.
- Chouanière D., Cohidon C., Edey Gamassou C., Kittel F., Lafferrerie A., Langevin V., 2011, « Expositions psychosociales et santé : état des connaissances épidémiologiques », *Documents pour le médecin du travail*, INRS.
- Collège d'expertise sur le suivi statistique des risques psychosociaux au travail, 2011, « Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser », avril.
- Cooper C.L., Williams S., 1994, « The Costs of Healthy Work Organizations », *Creating Healthy Work Organizations*, Chichester (England), Wiley, p. 15.
- Coutrot T., Davie E., 2014, « Les conditions de travail des salariés dans le secteur privé et la fonction publique », *Dares Analyses*, n°102, Dares, décembre.
- Dares analyse 2015-068 - Le devenir professionnel des actifs en mauvaise santé. Un maintien en emploi plus difficile.

Absence pour raisons de santé et lien avec les conditions de travail dans la fonction publique et le secteur privé

1

- Davie E., 2013, « L'exposition aux risques professionnels dans la fonction publique », *Rapport annuel sur l'état de la fonction publique*, édition 2013.
- Davie E., 2015, « La nomenclature FaPFP de familles de métiers de la fonction publique », Documents et méthodes, DGAFP, juillet.
- Debrand T., Lengagne P., 2007, « Pénibilité au travail et santé des seniors en Europe ? », *Économie et statistique*, n°403-404, Insee, décembre.
- DGAFP, 2014, *Rapport annuel sur l'état de la fonction publique, édition 2014* : Politiques et pratiques de ressources humaines, Faits et chiffres.
- Elovainio M., Kivimäki M., Linna A., Brockner J., Van Den Bos K., Greenberg J., Pentti J., Virtanen M., Vahtera J., 2010, « Does organisational justice protect from sickness absence following a major life event ? A Finnish public sector study », *Journal of Epidemiology and Community Health*, vol. 64, n° 5, p. 470.
- Hansen J., 2000, « The effect of work absence on wages and wage gaps in Sweden », *Journal of Population Economics*, vol.13, n°1, pp. 45-55.
- Heada J., Kivimäki M., Siegrist J., Ferrie J. E., Vahtera J., Shipley M. J., Marmot M. G., 2007, « Effort–reward imbalance and relational injustice at work predict sickness absence: The Whitehall II study », *Journal of Psychosomatic Research*, vol. 63 - 4 , pp. 433 – 440.
- Inan C., 2013, « Les absences au travail des salariés pour raisons de santé : un rôle important des conditions de travail », *Dares Analyses*, n°009, février.
- Loquet J., Ricoch L., 2014, « Les conditions de travail dans les établissements de santé », *Le panorama des établissements de santé*, Drees.
- Marbot C., Pollak C., 2015, « Les grossesses expliquent 37 % des différences d'arrêt maladie entre femmes et hommes âgés de 21 à 45 ans », « Les dépenses de santé en 2014 », collection *Études et Statistiques*, Drees, septembre.
- Nielsen, M. L., Rugulies, R., Smith-Hansen, L., Christensen, K. B. and Kristensen, T. S., 2006, « Psychosocial work environment and registered absence from work: Estimating the etiologic fraction », *American Journal of Industrial Medicine*, vol. 49, pp. 187–196.
- Pollak C., 2015, « L'effet du délai de carence sur le recours aux arrêts maladie des salariés du secteur privé », *Dossiers solidarité et santé*, n°58, Drees.
- Valeyre A., 2006, « Conditions de travail et santé au travail des salariés de l'Union Européenne : des situations contrastées selon les formes d'organisation du travail », *Document de travail*, n°73, CEE, novembre.