



Intensité du travail et santé dans un organisme administratif : une enquête statistique à l'Agence nationale pour l'emploi

*Intensity of Work and Health in an Administrative Organization : A Statistical
Survey at the National Employment Agency*

*Intensidad del trabajo y salud en un organismo administrativo : una encuesta
estadística en la Agencia Nacional para el Empleo (Francia)*

Anne-Françoise Molinié et Serge Volkoff



Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/pistes/3828>

DOI : 10.4000/pistes.3828

ISSN : 1481-9384

Éditeur

Les Amis de PISTES

Édition imprimée

Date de publication : 1 mai 2000

Référence électronique

Anne-Françoise Molinié et Serge Volkoff, « Intensité du travail et santé dans un organisme
administratif : une enquête statistique à l'Agence nationale pour l'emploi », *Perspectives
interdisciplinaires sur le travail et la santé* [En ligne], 2-1 | 2000, mis en ligne le 01 mai 2000, consulté le
01 mai 2019. URL : <http://journals.openedition.org/pistes/3828> ; DOI : 10.4000/pistes.3828

Ce document a été généré automatiquement le 1 mai 2019.



Pistes est mis à disposition selon les termes de la licence Creative Commons Attribution - Pas
d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International.

Intensité du travail et santé dans un organisme administratif : une enquête statistique à l'Agence nationale pour l'emploi

Intensity of Work and Health in an Administrative Organization : A Statistical Survey at the National Employment Agency

Intensidad del trabajo y salud en un organismo administrativo : una encuesta estadística en la Agencia Nacional para el Empleo (Francia)

Anne-Françoise Molinié et Serge Volkoff

- 1 L'enquête, menée en 1998 au sein de l'Agence Nationale pour l'Emploi (ANPE) en France, n'était pas centrée a priori sur l'intensité du travail. La demande émanait de la direction de l'Agence, qui a commandité l'enquête. Ses dirigeants ont été sollicités, au sein du Comité National d'Hygiène, Sécurité et Conditions de Travail, par des représentants du personnel qui faisaient état de fréquents troubles de santé chez les agents, spécialement chez ceux - les plus nombreux - qui sont en rapport avec le public. L'ANPE nous a alors confié la préparation et l'exploitation d'une enquête pour

« évaluer l'état de santé des agents, permettre quelques comparaisons avec d'autres populations de salariés, et analyser les liens entre caractéristiques du travail et santé, afin de mieux orienter des actions d'amélioration des conditions de travail » (Molinié et Volkoff, 1999).
- 2 Suite aux réflexions du groupe de travail (membres de la direction, médecins du travail, représentants du personnel et chercheurs) qui a piloté l'enquête, une place importante a été réservée dans le questionnaire aux contraintes d'espace et de temps, aux possibilités de régulation individuelle et collective dans l'activité de travail, et, dans le champ de la santé, aux signes infrapathologiques susceptibles de traduire une tension dans le travail. Ces questions correspondaient aux principaux enjeux de santé au travail, tels que les membres du groupe les appréhendaient d'après leur propre expérience. Les résultats, comme on va le voir, permettent d'interroger certains effets de l'intensité du travail, qui

marquent à présent les emplois du secteur tertiaire (Chenu, 1994 ; Gollac, 1996 ; Liaroutzos, 1998), au même titre - sinon avec les mêmes modalités - que dans les professions ouvrières.

1. « L'intensité » : une thématique à préciser

- 3 Peut-on développer des descriptions et des analyses fécondes en s'appuyant sur des concepts qui ne sont pas rigoureusement stabilisés ? C'est en tout cas le sort qui paraît dévolu jusqu'à présent aux notions d'intensité et d'intensification du travail. De façon générale, ces notions renvoient à l'accumulation conjointe d'exigences et de contraintes, plus ou moins compatibles entre elles, qu'un opérateur doit concilier dans son activité de travail. Mais au-delà de ce « socle » terminologique minimum, il est possible d'approcher l'intensité plutôt sous l'angle de ses déterminants économiques (Bartoli, 1998 ; Fernex, 1999), d'une analyse statistique de ses caractéristiques (Gollac et Volkoff, 1996), ou de ses effets sur la santé (ISERES, à paraître).
- 4 Quelle que soit l'acception adoptée, on peut admettre que l'intensification du travail se traduit d'abord par l'accumulation de contraintes de temps dans la réalisation du travail. Ainsi désignée, elle apparaît comme une tendance forte aussi bien en France (Bué et coll., 1999) qu'en Europe (Dhondt, 1994 ; Molinié, à paraître). Elle se caractérise d'abord par l'accumulation des contraintes de temps dans la réalisation du travail. On assiste à une hybridation, un croisement entre contraintes de type industriel ou « bureaucratique » d'une part, et contraintes de type marchand d'autre part. Les unes et les autres s'étendent au-delà de leurs zones d'influence usuelles. Les ouvriers et techniciens doivent de plus en plus souvent répondre en urgence aux fluctuations de la demande. De leur côté, les employés et cadres - comme ceux auxquels on s'intéressera ici - sont, davantage que par le passé, tenus de respecter des normes de « production » et des délais stricts.
- 5 Pour étudier ici les relations entre intensité du travail et santé, nous nous référerons à une acception assez large de celle-ci, comme celle proposée par Davezies (1998) avec trois composantes :
 - « être en forme, (...) ; se sentir libre, ce qui implique autant le sentiment d'avoir barre sur les choses que la connaissance et l'acceptation de ses propres limites ; enfin, percevoir la suite des événements comme une unité susceptible de faire sens et de constituer une histoire ».
- 6 Plusieurs modèles d'analyse, complémentaires plutôt qu'alternatifs, sont alors pertinents. On peut se situer dans le registre de la sollicitation directe qu'une pression temporelle importante impose à l'organisme, y compris la simple obligation de faire davantage d'efforts (physiques ou mentaux) par unité de temps, la sensation pénible d'être souvent débordé, ou l'inquiétude de ne pas terminer à temps. On peut aussi s'interroger sur les marges de manœuvre, les possibilités pour chacun de développer des stratégies de travail qui préservent la santé (Cloutier et coll., 1999) : changer de posture, « souffler » un instant, aménager son espace, choisir et trouver le document adapté, prendre correctement ses informations, s'assurer des coopérations utiles au bon moment (y compris la « coopération » d'un client ou d'un usager), anticiper sur des tâches à venir pour éviter les urgences ; toutes stratégies que l'intensification risque de remettre en cause. On peut également évoquer l'effet second des réactions de l'organisme lui-même : par exemple, une mobilisation de l'attention sous contrainte de temps peut déclencher une hypercontraction musculaire (Laville, 1968), d'où des risques accrus de douleurs

articulaires. On peut enfin se préoccuper des conséquences psychiques de l'intensité, liées à des formes d'abandon de son propre potentiel :

« l'effort n'est pas seulement celui que fait l'homme pour suivre la cadence ; c'est également celui qu'il doit consentir pour refouler sa propre activité » (Clot, 1998).

- 7 L'approche épidémiologique des liens entre intensité du travail et santé, qu'il s'agisse de santé post-professionnelle (Vézina et coll., 1989), voire de mortalité différentielle (Astrand et coll., 1989), ou de « petits » troubles de santé (Derriennic et coll., 1996) comme des douleurs articulaires ou des troubles du sommeil, apporte essentiellement, soit des résultats globaux et interprofessionnels, soit des analyses spécifiques pour des professions d'ouvriers. L'évolution récente des contraintes de travail dans le secteur tertiaire a cependant suscité des analyses centrées sur le travail de bureau, comme l'étude de Buisset et coll. (à paraître), qui témoigne d'un accroissement avec l'âge des sensations de fatigue et de la consommation de psychotropes chez les employées administratives exposées à de fortes contraintes de temps.
- 8 La présente contribution s'inscrit dans le prolongement de ces travaux, avec la préoccupation de diversifier les aspects de contrainte temporelle pris en compte, et les facteurs susceptibles d'accroître ou de restreindre les marges de manœuvre des employés dans leur activité de travail. Cette préoccupation nous a amenés à prendre en considération des caractéristiques de l'espace de travail, aussi bien que les situations d'urgence et leurs effets, ou que les ressources individuelles (formation) et collectives (coopération) dans lesquelles les employés ont, plus ou moins, la possibilité de puiser.

2. Méthode d'enquête

- 9 L'enquête a été menée en 1997-1998 à l'ANPE. Le recueil des données, anonymes, a été fait par 140 médecins du travail, volontaires pour cette opération. La conception des questionnaires et l'analyse des résultats ont été confiées au CREAPT et validées par un groupe de pilotage, auquel ont participé des médecins du travail, des représentants du CNHS-CT et des membres de la Direction des Ressources Humaines.
- 10 L'enquête a porté sur un échantillon de 2036 agents ANPE de tous grades, tirés au sort, en essayant de ne pas se limiter aux agents habitués à venir en visite médicale. Le taux de réponse peut être évalué à 75 %. En examinant a posteriori l'échantillon (par sexe, âge, cadre d'emploi, type de service...), le groupe de pilotage a considéré que sa structure était proche de celle des agents ANPE dans leur ensemble.
- 11 La rédaction du questionnaire a privilégié une approche assez large des questions liées à la santé ne limitant pas celle-ci à la « non-maladie » et s'intéressant à toute une série de « petits » troubles : quelques items repris du test de santé perceptuelle de Nottingham (« *je me fatigue vite* », « *je me sens nerveux, tendu* », « *je mets beaucoup de temps à m'endormir* »...) voisinaient avec des questions sur certains troubles ressentis au cours ou en fin de journée de travail (maux de tête, sensation d'épuisement...), et avec les constats de l'examen médical dans le domaine des douleurs articulaires, avec ou sans limitation. L'investigation était large également dans le domaine du travail, en abordant les conditions de travail proprement dites, les contraintes d'espace (« *vous manquez de place pour vous installer* ») et de temps (« *il vous arrive de dépasser vos horaires normaux* », etc.), les relations avec le public (« *avoir un rapport tendu avec les demandeurs d'emploi* »), l'intérêt au

travail (« il est varié », « il permet d'apprendre »,) - tout en évitant que le questionnaire ne soit trop long.

- 12 Quelques questions « en clair » offraient aux agents la possibilité d'insister sur des aspects de leur travail que le questionnaire n'aurait pas, ou aurait trop brièvement, pris en compte.
- 13 Les appréciations des médecins ont témoigné d'un bon accueil du questionnaire et d'une attente sur les résultats et les retombées éventuelles de l'enquête.

3. Beaucoup de « petits » troubles de santé, mais une prévalence moyenne pour les troubles plus importants

- 14 La prévalence des douleurs articulaires dans la population ANPE se situe à des niveaux « normaux » (par rapport à la population salariée en général) en ce qui concerne les membres ou les vertèbres lombaires, mais à des niveaux assez importants en ce qui concerne les vertèbres dorsales et cervicales. Les douleurs cervicales « qui font souffrir l'agent (ou sont traitées) depuis plus de six mois » concernent ici, selon l'âge, 12 à 23 % des hommes et 24 à 38 % des femmes. Or, l'enquête « ESTEV », (souvent prise comme référence dans cet article), donne des pourcentages de 10 à 19 % pour les hommes et 19 à 31 % pour les femmes, entre 37 et 57 ans. Mais si l'on se limite aux douleurs cervicales s'accompagnant d'une limitation des mouvements, on trouve à l'ANPE des niveaux du même ordre que dans ESTEV : autour de 4 à 5 % chez les hommes et 6 à 9 % chez les femmes. Il en va de même pour la région dorsale : davantage de douleurs dans la population ANPE, mais pas davantage de douleurs avec limitations des mouvements.
- 15 Un constat du même ordre vaut pour la nervosité ou l'irritabilité. Cinquante-six pour cent des agents de l'échantillon ANPE ont répondu « oui » à la mention « *je me sens nerveux, tendu* » (cette question et celles qui suivent, extraites d'un « test de santé perçue », concernent des sensations éprouvées dans la vie quotidienne, hors temps de travail). Ce pourcentage varie, selon les tranches d'âge, entre 40 et 59 % chez les hommes (avec un maximum à 30-39 ans), et entre 57 et 61 % chez les femmes. Or, d'après ESTEV, on pourrait s'attendre à des ratios de l'ordre de 32 % chez les hommes et 41 % chez les femmes. Ce niveau élevé de réponses sur la nervosité se retrouve pour les réponses aux items
 - « je me mets facilement en colère ces temps-ci », ou « j'ai du mal à faire face aux événements ».
- 16 Ces constats sont-ils renforcés par l'étude des consommations de médicaments « pour les nerfs » ? Il semble bien que non, même si les comparaisons sont difficiles. Neuf pour cent des agents de l'échantillon ANPE sont des consommateurs « réguliers » de ces médicaments, soit à peu près les ratios d'ESTEV.
- 17 Par ailleurs, 40 % des agents de l'échantillon ANPE ont répondu « oui » à l'item « *je me fatigue vite* » : de 12 à 35 % selon l'âge chez les hommes, 43 à 55 % chez les femmes. Or ESTEV aboutit à des intervalles de 8 à 25 %, et de 20 à 35 % respectivement. Il y a donc un niveau élevé de réponses sur la fatigabilité, surtout chez les agents de sexe féminin. Comme en écho à ce constat, on repère d'assez fortes proportions de troubles du sommeil déclarés. L'item « *je mets beaucoup de temps à m'endormir* » rencontre entre 21 et 38 % de réponses positives chez les hommes, et à peu près 28 % quel que soit l'âge chez les

femmes, alors que les repères ESTEV se situeraient vers 13 à 17 % (hommes) ou 18 à 27 % (femmes). Des écarts analogues sont visibles pour les mentions

« je reste éveillé une grande partie de la nuit » et « je me réveille très tôt le matin et j'ai du mal à me rendormir ».

- 18 Là encore, ces sensations de fatigue et de mauvais sommeil ne s'accompagnent pas d'une consommation de médicaments anormalement élevée.
- 19 Retenons en outre quelques ratios qui ne permettent pas de comparaison avec d'autres populations, mais qui peuvent être interrogés dans leurs relations avec la tension éprouvée au travail. En fin de journée, 8 % des agents éprouvent « très souvent » des maux de tête, 15 % ont « très souvent » une sensation d'épuisement. Vingt-quatre pour cent ne prennent pas « *usuellement un petit déjeuner avec apport nutritif* » (selon l'appréciation du médecin), 30 % n'ont pas « *un repas de midi suffisamment équilibré* » et 6 % grignotent « de façon importante » entre les repas. La proportion de fumeurs chez les agents de sexe masculin se situe quelques points en-dessous de la consommation moyenne pour leur tranche d'âge, mais c'est l'inverse que l'on constate chez les femmes. Pour l'alcool, les niveaux de consommation apparaissent faibles. La consommation de café, enfin, semble une pratique répandue : 17 % de consommateurs « importants » (plus de 4 tasses par jour).
- 20 En cohérence avec les constats précédents sur la fréquence élevée de « petits » troubles ressentis (douleurs vertébrales, nervosité, fatigue, troubles du sommeil), et la fréquence relativement faible de signes ou symptômes davantage constitués (limitations articulaires, prise de médicaments), l'enquête indique un nombre assez élevé de « petits » arrêts-maladie : 29 % des agents ont eu entre 1 et 14 jours d'arrêt au cours des douze derniers mois, soit 9 % de plus que les résultats d'ESTEV. On constate en revanche une relative rareté de l'absentéisme long : 7 % des agents ont dépassé 30 jours d'arrêt (contre 11 % dans ESTEV).

4. Le travail à l'Agence : un « manque de recul », mais une identité professionnelle qui résiste

- 21 Les questions consacrées aux efforts physiques ont reflété la spécificité d'un travail « de bureau ». Les contraintes de postures, de déplacements, sans être marginales, sont très inférieures aux moyennes nationales, alors que les « *fortes contraintes visuelles* » sont souvent mentionnées.
- 22 Plus révélatrices en revanche étaient les questions portant sur l'espace de travail. À l'ANPE, seuls 25 % des agents disposent d'un « *local de travail personnel* » et 41 % d'un « *espace de travail personnel* », ces proportions s'élevant avec le niveau hiérarchique. Presque tous les agents (90 %) ont un local de détente, mais les jugements sur la qualité de ce local (« *considérez-vous qu'il est convenable ?* ») sont contrastés, les réponses négatives étant un peu plus nombreuses que les positives. De façon générale, le problème du « *manque de place pour s'installer* » peut être jugé préoccupant : 27 % des agents éprouvent « très souvent » ce manque de place, et 25 % « assez souvent ». Et pour l'item « *l'espace garantit mal la confidentialité* » (ce qui peut concerner les conversations entre collègues comme le face-à-face avec les chômeurs), ces pourcentages atteignent 50 % et 22 % respectivement. Cette description statistique se trouve confortée par les propos d'agents qui ont eu recours aux zones « en clair » dans le questionnaire :

- « je suis une sorte de nomade »,
- « tout s'entend, tout se voit »,
- « il faudrait pouvoir souffler dans des zones plus en retrait du public », etc.

- 23 Un constat analogue vaut pour le manque de temps. Le total des réponses « très souvent » et « assez souvent » s'élève à 52 % pour l'item « *en raison de la charge de travail, il vous arrive de dépasser vos horaires normaux* », à 39 % pour « *il vous arrive de sauter ou d'écourter un repas* », à 58 % pour « *il vous arrive de ne pas prendre de pause* », et à 69 % pour « *il vous arrive de traiter trop vite une opération qui demanderait davantage de soin* ». Ajoutons à cela 88 % de réponses affirmatives à la question : « *êtes-vous souvent interrompu dans votre travail ?* ». Selon le nombre et la durée de ces interruptions, la variété des contenus et des interlocuteurs, l'urgence, la plus ou moins grande facilité ensuite à retrouver « où l'on en était », elles seront perçues comme une astreinte pénible ou comme une composante normale du travail. Il en va de même pour les questions « *êtes-vous souvent obligé de faire plusieurs choses à la fois ?* » (92 % de réponses affirmatives dans l'enquête ANPE), et « *êtes-vous souvent obligé de retenir beaucoup d'informations à la fois ?* » (93 %). Là encore, certains propos attirent l'attention :
- « il faut faire et refaire dans l'urgence »,
 - « j'ai l'impression d'être sans cesse en marche forcée »,
 - « la multiplicité des tâches conduit à la poly-incompétence », etc.
- 24 À l'inverse, des agents évoquent la sensation de « revivre » suite à un changement d'affectation qui les a mis à l'abri du « flux » des usagers.
- 25 Face à ces contraintes, à ces exigences du travail, dans quelles « ressources » un agent puise-t-il pour remplir les objectifs qui lui incombent et préserver sa santé ?
- 26 Une première marge de manœuvre peut provenir d'une latitude pour organiser son travail. La majorité des agents répondent positivement à la question « *vous pouvez choisir vous-même la façon de procéder* » : 45 % « plutôt oui » et 17 % « tout à fait ». Un autre point d'appui est constitué par les « *possibilités suffisantes d'entraide, de coopération, pour réaliser le travail* ». Avec 14 % de réponses « tout à fait » et 55 % de réponses « plutôt oui », l'échantillon ANPE donne l'image d'une collectivité où les collaborations sont importantes, même si certaines réponses en clair attirent l'attention sur le fait que les personnes-ressources sont elles-mêmes de plus en plus débordées. Du côté des « *outils informatiques adéquats* », les réponses positives dominent plus nettement encore : 26 % de « tout à fait » et 51 % de « plutôt oui ». Majorité de réponses positives encore sur les « *informations et documents bien adaptés* », dont l'agent a pu prendre connaissance : 13 % et 54 % pour les « tout à fait » et les « plutôt oui ». Enfin, la formation, en particulier celle qui se déroule au sein même de l'entreprise, peut constituer une ressource précieuse. Faute d'éléments de comparaison, on peut toutefois signaler que le pourcentage très élevé d'agents ayant suivi une formation à l'Agence (90 %) s'assortit d'appréciations mitigées sur la question de savoir si cette formation est « *suffisante et bien adaptée* » (une moitié seulement de réponses positives).
- 27 Les commentaires rédigés par les agents renvoient, par un biais ou un autre, à l'idée de « *manque de recul* » - le terme étant explicitement utilisé par plusieurs d'entre eux. Il peut s'agir d'espace, bien sûr, et de face à face continu avec les usagers de l'agence. Il s'agit aussi de temps et de la difficulté à anticiper, à programmer ses actions, à assimiler des changements (d'où les réponses contrastées sur la formation), à confronter des façons de travailler (« *il y aurait une nécessité d'analyser nos pratiques* »), etc.

- 28 Tous ces résultats, qui tendent à décrire des agents très sollicités mentalement, un peu à l'étroit du point de vue de l'espace et du temps, majoritaires mais non unanimes pour apprécier positivement leurs moyens de travail, et parfois critiques sur la qualité de leur formation, pourraient laisser prévoir des appréciations peu enthousiastes quant à l'intérêt du travail. Ce n'est pourtant pas ce qui ressort de l'enquête, qui montre au contraire des appréciations positives très majoritaires sur ce qui relève du « métier ».
- 29 Cinquante-quatre pour cent des agents disent que leur travail permet « tout à fait » « *d'apprendre des choses* » et 38 % répondent « plutôt oui » à cette même question. La tendance persiste pour d'autres items : 52 % et 37 % pour un travail jugé « *varié* » (donc une somme de 89 %, dépassant de 5 points celle des employées dans ESTEV), 30 % et 51 % pour dire que son « *utilité est reconnue à l'intérieur de l'Agence* », 19 % et 45 % pour dire qu'elle « *est reconnue à l'extérieur de l'Agence* ». Les réponses positives sur les relations avec les usagers (« *résoudre un problème grave pour un demandeur d'emploi* », « *intervenir utilement dans son devenir professionnel* », « *susciter ou satisfaire dans de bonnes conditions des offres d'emploi* ») sont aussi très majoritaires. Et pour les questions sur les « *rappports tendus* » avec des demandeurs d'emploi ou des employeurs, seuls 2 % des agents ont répondu « très souvent » au premier de ces items, et 0,6 % pour le deuxième. Les réponses « assez souvent », quant à elles, ne recueillent respectivement que 12 % et 5 % des réponses.
- 30 Cette combinaison d'une tension au travail, perçue comme forte dans l'ensemble, et d'un attachement au métier, est perceptible aussi dans les commentaires en clair :
- « un travail varié et enthousiasmant est rendu difficile dans ces conditions »,
 - « j'aime ce travail, sinon je ne tiendrais pas le coup »,
 - « je ressens beaucoup de satisfaction personnelle, mais aussi une grande lassitude ».

5. Caractéristiques du travail et santé des agents : plusieurs effets, plusieurs voies de régulation

- 31 Dans ce qui suit, nous nous intéresserons à ce qu'on pourrait appeler des « effets » du travail « sur » la santé, mais cette formulation est un peu abusive. Comme souvent sur un sujet de ce type (Volkoff, 1998), on ne peut qu'établir des relations statistiques entre des caractéristiques du travail d'une part, et des troubles de santé d'autre part. Ce sont les connaissances disponibles par ailleurs - ou parfois, le simple bon sens - qui amènent à interpréter une partie de ces relations dans un sens causal.
- 32 De plus, on doit tenir compte du caractère complexe et multiforme des relations entre travail et santé, qui
- « s'explicitent rarement sur une base monocausale » (Volkoff et coll., 1995) :
- 33 une même caractéristique du travail peut générer plusieurs conséquences dans le domaine de la santé et une même dégradation de la santé peut avoir plusieurs causes professionnelles. Les techniques de régressions multivariées, et spécialement les modèles de régression logistique, auxquels nous avons eu recours, permettent dans une certaine mesure de surmonter cette difficulté. Nous commenterons ainsi deux tableaux synthétiques (tableaux 1 et 2 ci-après).
- 34 Pour ceux-ci, nous avons d'abord sélectionné six caractéristiques de l'état de santé. Cette sélection a été guidée à la fois par le niveau assez important de ces troubles dans la population de l'Agence, et par une analyse des correspondances multiples préalables. Selon cette analyse, chacun d'eux apparaît « typique » d'un ensemble de troubles de

santé. Deux de ces variables viennent des questions d'autoévaluation de la santé : les réponses *oui* aux items « *je me fatigue vite* », et « *je me sens nerveux, tendu* ». Trois autres reflètent des sensations éprouvées « assez souvent » ou « très souvent », au cours ou en fin de journée de travail : épuisement, troubles visuels ou oculaires, douleurs dans le dos ou les articulations. Enfin, une variable provient du bilan des troubles articulaires : il s'agit de la présence régulière de douleurs cervicales.

- 35 Nous avons ensuite choisi des variables « explicatives ». Parmi celles-ci, nous retenons l'âge (trois tranches d'âge comparées à celle des moins de 30 ans), le sexe (femmes comparées aux hommes), et quatre caractéristiques du travail, sélectionnées selon les mêmes critères que pour les variables de santé : importance numérique de chacune et capacité à décrire des dimensions diverses du travail (d'après une analyse des correspondances). On retiendra l'exposition aux postures pénibles, le manque de place pour s'installer, le fait d'avoir reçu une formation suffisante et bien adaptée, et une caractéristique de pression temporelle : soit (tableau 1) le fait de « *traiter trop vite une opération qui demanderait davantage de soin* » (caractéristique fréquemment mentionnée dans les catégories inférieures de la hiérarchie), soit (tableau 2) le fait de « *dépasser les horaires normaux* » (forme de débordement plus fréquente chez les cadres).

Tableau 1. Régressions logistiques sur les différents aspects de la santé (odds-ratios)

	<i>Au cours ou en fin de journée de travail</i>					
Variables « expliquées » : Aspects de la santé Variables « explicatives » :	« Je me fatigue vite »	« Je me sens nerveux, tendu »	Avoir assez souvent ou très souvent, une sensation d'épuisement	Avoir assez souvent ou très souvent des problèmes visuels ou oculaires	Avoir assez souvent ou très souvent des douleurs dans le dos ou aux articulations	Avoir des douleurs cervicales
Être exposé à des postures pénibles ou fatigantes (réf.: ne pas être exposé)	1,51	1,90	2,12	1,75	3,74	2,08
Manquer de place pour s'installer						
très souvent	-	1,41	1,46	1,55	-	-
assez souvent	-	(1,21)	1,35	1,37	-	-
rarement	-	(1,19)	(1,24)	((1,04))	-	-
(réf.: jamais)						
Traiter trop vite une opération						
très souvent	1,97	3,69	1,60	((0,80))	(0,68)	1,75
assez souvent	((1,28))	2,67	((0,86))	0,69	(0,71)	1,73

rarement	((1,01))	1,59	0,64	0,64	(0,69)	(1,51)
(réf: jamais)						
Estimer avoir reçu une formation suffisante et bien adaptée (réf: pas de formation ou jugée insuffisante)	0,78	0,74	0,75	-	0,83	-
Âge						
entre 30 et 39 ans	(1,28)	1,42	((1,01))	((0,85))	((0,93))	((1,15))
entre 40 et 49 ans	(1,32)	(1,29)	(1,20)	((1,03))	1,37	1,84
au moins 50 ans	2,17	((1,23))	1,60	1,50	1,98	1,96
(réf: moins de 30 ans)						
Femme (réf: homme)	2,28	1,49	2,02	1,39	1,41	1,94

L'odds-ratio de la modalité de référence est toujours égal à 1.

Odds-ratios : effets aggravant si > 1 :

sans parenthèses si seuil < 5 % ;

entre parenthèses si seuil 5-20 % ;

tiret (ou double parenthèse dans une série) si seuil > 20 %.

Tableau 2. Régressions logistiques sur les différents aspects de la santé (odds-ratios)

	Au cours ou en fin de journée de travail					
Variables « expliquées » : Aspects de la santé Variables « explicatives » :	« Je me fatigue vite »	« Je me sens nerveux, tendu »	Avoir assez souvent ou très souvent une sensation d'épuisement	Avoir assez souvent ou très souvent des problèmes visuels ou oculaires	Avoir assez souvent ou très souvent des douleurs dans le dos ou aux articulations	Avoir des douleurs cervicales
Être exposé à des postures pénibles ou fatigantes (réf. : ne pas être exposé)	1,57	1,99	2,19	1,75	3,71	2,11
Manquer de place pour s'installer :						
très souvent	1,54	1,85	1,80	1,60	-	-
assez souvent	1,42	1,49	1,55	1,38	-	-

rarement	(1,27)	1,38	1,32	((1,02))	-	-
(réf: jamais)						
Dépasser les horaires normaux						
très souvent	-	2,3	-	((0,80))	((0,81))	-
assez souvent	-	2,08	-	0,73	(0,75)	-
rarement	-	1,56	-	(0,82)	0,71	-
(réf: jamais)						
Estimer avoir reçu une formation suffisante et bien adaptée (réf: pas de formation ou jugée insuffisante)	0,74	0,68	0,70	-	(0,84)	-
Âge						
entre 30 et 39 ans	(1,32)	1,48	((1,05))	((0,85))	((0,93))	((1,16))
entre 40 et 49 ans	1,41	1,38	(1,27)	((1,04))	1,36	1,87
au moins 50 ans	2,28	((1,27))	1,63	1,52	1,96	1,99
(réf: moins de 30 ans)						
Femme (réf: homme)	2,17	1,50	2,04	1,36	1,43	1,92

L'odd-ratio de la modalité de référence est toujours égal à 1.

Odds-ratios : effets aggravant si > 1 :

sans parenthèses si seuil < 5 % ;

entre parenthèses si seuil 5-20 % ;

tiret (ou double parenthèse dans une série) si seuil > 20 %.

- 36 Un premier constat est la présence de coefficients élevés pour les femmes, en particulier pour la fatigue, les sensations d'épuisement ou les douleurs cervicales. Un écart hommes/femmes est donc perceptible à conditions de travail en principe semblables, puisque celles-ci sont présentes par ailleurs dans le modèle. Les explications à rechercher pourraient se situer, entre autres, du côté de caractéristiques des conditions de vie hors travail, ou dans le registre d'une plus grande réticence, chez les hommes - ou une disposition plus affirmée, chez les femmes - à faire état de troubles de santé quand on les interroge à ce sujet.
- 37 Les variations des odds-ratios avec l'âge dépendent de la question étudiée. Mais une progression, plus ou moins significative, tout au long de l'échelle des âges, est visible pour chaque trouble, sauf pour l'item « *je me sens nerveux, tendu* », où le maximum est atteint par les 30-39 ans. Insistons sur le lien net (et usuel) entre l'âge et les troubles articulaires, visible ici pour les cervicales, mais que l'on vérifie par ailleurs pour les autres zones

- étudiées, spécialement pour les épaules et les membres supérieurs (pour lesquels les odds-ratios, que nous ne présentons pas ici, dépassent 4 à 40-49 ans, et 6 à 50-59 ans).
- 38 Du côté des caractéristiques du travail, les odds-ratios élevés associés à la modalité « être exposé à des postures pénibles ou fatigantes » (mentionnée par 25 % des agents répondants), attirent d'abord l'attention. Il ne s'agit pas seulement des conséquences usuelles des contraintes posturales (douleurs articulaires), mais aussi de la fatigue, la nervosité, ou les troubles de la vue. On pourrait supposer que les « postures » par elles-mêmes ne sont pas seules en cause, et que la présence de cette contrainte caractérise des situations de travail globalement astreignantes - mais n'oublions pas que les contraintes d'espace et de temps sont présentes par ailleurs dans le modèle.
- 39 S'agissant justement du « manque de place », on voit apparaître des liens avec plusieurs aspects de l'état de santé : les odds-ratios sont bien ordonnés, depuis la modalité « jamais » (odd-ratio =1 par définition, puisque « jamais » est pris pour référence) jusqu'à la modalité « très souvent ». Les écarts significatifs en ce domaine concernent la nervosité, les sensations d'épuisement, et les troubles oculaires.
- 40 Pour les variables reflétant une pression temporelle, si l'on inclut dans le modèle la question sur « traiter trop vite une opération qui demanderait davantage de soin », on voit qu'elle détermine une progression nette et importante de la nervosité. Cela peut refléter la tension elle-même, mais aussi, conformément aux analyses d'Yves Clot (voir référence ci-dessus), le mal-être qu'engendrerait une sorte d'amputation de sa propre activité. Cela peut par ailleurs s'interpréter « à l'envers » : plus on est nerveux, plus on a le sentiment de « bâcler ». Notons que cette variable influence également d'autres aspects de la santé, comme les douleurs cervicales, alors qu'avec l'autre variable sur le manque de temps (« dépasser souvent les horaires normaux »), seule la relation avec la nervosité semble établie.
- 41 On insistera enfin sur le caractère « protecteur » d'une formation perçue comme « suffisante et bien adaptée » : l'odd-ratio est nettement inférieur à 1, pour quatre sur six des troubles de santé étudiés.
- 42 On a repris ces modèles en leur adjoignant d'autres variables de base sur le « cadre d'emploi » (catégorie hiérarchique à l'Agence) ou le type de structure (agences locales de diverses tailles, services spécialisés, etc.). Nous ne détaillerons pas ces résultats ici. Retenons qu'ils ne remettent pas en question les commentaires qui précèdent.
- 43 Une autre façon de modifier le modèle est de lui adjoindre des variables reflétant l'appréciation d'ensemble des agents sur leur travail. Quand les agents jugent que le travail permet d'apprendre, que son utilité est reconnue à l'intérieur de l'Agence, qu'ils peuvent choisir leur façon de procéder, ou encore qu'ils ont des possibilités suffisantes de coopération, on constate sans surprise qu'ils éprouvent moins de troubles de santé, avec des odds-ratios plus ou moins importants et plus ou moins significatifs selon les cas. On insistera sur la relation inverse entre possibilités de coopération et nervosité, qui présente des odds-ratios bien ordonnés et importants (tableau 3). S'agissant d'un trouble (« se sentir nerveux, tendu ») dont l'analyse descriptive a souligné l'ampleur, on peut considérer qu'à lui seul, ce résultat attire l'attention sur l'importance des marges de régulation collective de l'activité de travail. Car, comme pour tous ces résultats, on peut être attentif aux effets néfastes d'un manque (perçu) de coopération, mais on peut aussi, à l'opposé, considérer que l'existence de coopérations est éminemment « protectrice », même quand les contraintes de travail sont fortes par ailleurs.

Tableau 3. Régressions logistiques sur les différents aspects de la santé (odds-ratios)

	Au cours ou en fin de journée de travail				
Variables « expliquées » : Aspects de la santé Variables « explicatives » :	« Je me fatigue vite »	« Je me sens nerveux, tendu »	Avoir souvent ou une sensation d'épuisement	assez souvent ou très souvent des douleurs dans le dos ou aux articulations	Avoir des douleurs cervicales
Être exposé à des postures pénibles ou fatigantes (réf. : ne pas être exposé)	1,57	1,92	2,17	3,81	2,16
Manquer de place pour s'installer					
très souvent	1,36	1,38	1,56	-	-
assez souvent	1,36	(1,21)	1,44	-	-
rarement	(1,28)	(1,20)	1,31	-	-
(réf. : jamais)					
Traiter trop vite une opération					
très souvent	1,78	3,07	1,49	(0,72)	(1,62)
assez souvent	((1,19))	2,30	((0,84))	(0,76)	(1,60)
rarement	((1,03))	1,50	0,68	(0,75)	(1,50)
(réf. : jamais)					
Estimer avoir reçu une formation suffisante et bien adaptée (réf. : pas de formation ou jugée insuffisante)	0,80	0,77	0,77	0,83	-
Avoir des possibilités suffisantes d'entraide et de coopération					
plutôt oui	((1,02))	1,50	((0,90))	(0,78)	-
plutôt non	(1,29)	1,98	1,35	(0,79)	-
pas du tout	(1,40)	3,20	((1,50))	((1,04))	-
(réf. : tout à fait)					
Âge					

entre 30 et 39 ans	(1,34)	(1,38)	((1,08))	((0,98))	((1,17))
entre 40 et 49 ans	(1,33)	(1,21)	(1,22)	1,43	1,84
au moins 50 ans	1,89	((1,09))	1,43	1,93	1,76
(réf: moins de 30 ans)					

L'odd-ratio de la modalité de référence est toujours égal à 1.

Odds-ratios : effets aggravant si > 1 :

sans parenthèses si seuil < 5 % ;

entre parenthèses si seuil 5-20 % ;

tiret (ou double parenthèse dans une série) si seuil > 20 %.

6. Les facettes de la mobilisation

- 44 Nous voudrions pour conclure insister sur les effets ambivalents de l'intensité, en nous référant pour cela aux récents travaux de Baudelot et Gollac sur le « bonheur au travail » (Baudelot et Gollac, 1999 ; plusieurs résultats sont repris dans Gollac et Volkoff, à paraître). Ceux-ci ont analysé les réponses à une enquête statistique, menée par l'École Normale Supérieure et l'INSEE, intitulée « travail et modes de vie ». Cette analyse les amène à distinguer d'une part le degré plus ou moins grand de bien-être au travail (révélé par des réponses du type « *je souhaiterais que mes enfants fassent le même travail que moi* »), d'autre part le « poids » du travail dans la vie, la pression ressentie au travail. Selon la typologie qu'ils établissent, une « pression » forte peut aller de pair aussi bien avec le « bonheur » qu'avec une vive souffrance. À l'opposé de l'un et l'autre se situent les attitudes de « retrait », sans grand investissement ni contrainte insupportable. Utilisant cette grille d'analyse pour évoquer les effets de l'intensification, ils en concluent que celle-ci ne fait pas nécessairement « basculer dans le malheur », mais éloigne du « retrait », et par là même accroît la fragilité d'un bien-être chèrement préservé.
- 45 L'enquête de Baudelot et Gollac, sur un échantillon interprofessionnel, a été menée simultanément à celle dont nous rendons compte ici, et qui porte pour sa part sur un milieu professionnel bien particulier. Les protocoles de ces deux enquêtes n'ont pas été concertés. Les convergences, pourtant, nous semblent frappantes. Une grande partie des résultats dont nous avons rendu compte ici nous paraissent caractéristiques d'une population à la fois mobilisée et fragilisée. On y voit poindre de nombreux « petits » troubles de santé, qui rendent la vie un peu plus difficile, mais sans que des pathologies plus graves ne s'établissent en grand nombre. On enregistre des appréciations critiques sur les conditions et l'organisation du travail, mais sans en venir à une expansion brutale de syndromes d'épuisement professionnel. Les liens entre contraintes de travail (spatio-temporelles notamment) et santé sont patents, mais la coopération, parfois la formation, souvent le goût du métier, remédient encore aux malaises qui en découlent, ou du moins les atténuent.
- 46 « Remédient encore... », vient-on de dire. Cet « encore » révèle une préoccupation que les résultats de l'enquête suscitent. Celle-ci n'a pas été précédée d'évaluations analogues dans le passé, et n'autorise donc pas de comparaisons dans le temps. Mais les réponses donnent l'impression d'ensemble d'un compromis de plus en plus difficile à tenir entre

les exigences du travail et la préservation de la santé. En même temps, la diversité des « points d'entrée » que cette analyse propose, et les corrélations fortes et multiples qu'elle désigne, laissent penser que des pistes d'amélioration variées sont envisageables, dans des domaines comme l'aménagement des locaux, le niveau et la répartition des effectifs, l'organisation des collectifs, les dispositifs de formation permettant de rassembler et d'articuler des connaissances qui se renouvellent, et bien sûr les contraintes de temps et l'évaluation quantifiée des « performances productives ». L'approche par questionnaire ne suffit pas à établir la pertinence de telle ou telle de ces pistes. Mais elle peut légitimer l'examen approfondi de chacune d'elles.

BIBLIOGRAPHIE

- Astrand, N.E., Hanson, B.S., Isacson, S.O. (1989). Job demands, job decision latitude, job support, and social network factors as predictors of mortality in a Swedish pulp and paper company. *British Journal of Industrial Medicine*.
- Bartoli, M. (1998). Productivité et performances. Dans, *Le monde du travail*, J. Kergoat et coll., Éditions La Découverte, pp. 287-296.
- Baudelot, C., Gollac, M. (1999). *Le bonheur au travail : formes et déterminants*. Communication au séminaire de la Direction des Statistiques Démographiques et Sociales, INSEE (non publié).
- Benarrosh, Y. (2000). Tri des chômeurs : le nécessaire consensus des acteurs de l'emploi. *Travail et Emploi*, 9-26.
- Bué, J., Cézard, M., Hamon-Cholet, S., Rougerie, C., Vinck, L. (1999). De l'intensification du travail. *Santé et travail*, 24-27.
- Buisset, C., Hiault, A., Laurent, P., Mignien, L., Volkoff, S., Monfort, C. (à paraître). Santé perçue des employées administratives. Communication au colloque, *Travail, santé et vieillissement : relations et évolutions*, Paris, novembre 1999. Toulouse, Éditions Octarès.
- Chenu, A. (1994). *Les employés*. Éditions La Découverte, Collection Repères, 122 p.
- Clot Y. (1998). Le sujet au travail. Dans, *Le monde du travail*, J. Kergoat et coll., Éditions La Découverte, pp. 165-172.
- Cloutier, E., David, H., Teiger, C., Prévost, J. (1999). Les compétences des auxiliaires familiales et sociales expérimentées dans la gestion des contraintes de temps et des risques de santé. *Formation Emploi*, 63-74.
- Davezies, P. (1998). De la récupération psychique. *Santé et Travail*, 35-37.
- Derriennic, F., Touranchet, A., Volkoff, S. (eds) (1996). *Âge, travail, santé, études sur les salariés âgés de 37 à 52 ans*. Éditions de l'INSERM, 440 p.
- Dhondt, S. (1994). *Monitoring occupational health and safety in Europe : time constraints and its implications*. TNO, non publié.
- Fernex, A. (1999). Intensification du travail, les paradoxes du nouveau paradigme. Dans, *La mondialisation en question*, L'Harmattan.

- Gollac, M. (1996). Le capital est dans le réseau : la coopération dans l'usage de l'informatique. *Travail et Emploi*, 39-60.
- Gollac, M., Volkoff S. (à paraître). Intensité et fragilité. Dans, Actes colloque de Cerisy, *Le travail, de l'entreprise à la cité*, septembre 1999.
- Gollac, M., Volkoff, S. (1996). Citius, altius, fortius, l'intensification du travail. *Actes de la recherche en sciences sociales*, 54-67.
- ISERES (à paraître). Intensité du travail et santé. Actes des journées d'étude, des 1^{er} et 2 juillet, Montreuil, Série *Colloques de l'ISERES*.
- Laville, A. (1968). Cadence de travail et posture. *Le Travail Humain*, 73-94.
- Liaroutzos, O. (1998). La secrétaire et les autres : une identité professionnelle en question. *Formation Emploi*, 73-90.
- Molinié, A.-F. (1999). Enquêtes statistiques : les salariés répondent-ils n'importe quoi ? *Santé et Travail*, 22-23.
- Molinié, A.-F. (à paraître). *Âge et conditions de travail en Europe*. Rapport pour la Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail.
- Molinié, A.-F., Volkoff, S. (1999). *La santé au travail des agents de l'ANPE. Rapport de fin d'enquête*. CREAPT, 218 p. (diffusion restreinte).
- Revuz, C. (1990). *Travailler à l'ANPE. Application et limites de la notion de stress professionnel*. Laboratoire de Psychologie du Travail du CNAM.
- Vézina, M., Vinet, A., Brisson, C. (1989). Le vieillissement prématuré associé à la rémunération au rendement dans l'industrie du vêtement. *Le Travail Humain*, 203-211.
- Volkoff, S. (1998). Représentativité, significativité, causalité : l'ergonomie au contact des méthodes épidémiologiques. Dans, *Des évolutions en ergonomie*. M.F. Dessaigne, I. Gaillard (éds), Toulouse, Editions Octarès, pp. 225-236.
- Volkoff, S., Touranchet, A., Derriennic, F. (1995). L'étude statistique des liens entre âge, travail, santé, et l'exemple de l'enquête ESTEV. Dans, *Le travail au fil de l'âge*, J.C. Marquié, D. Paumès, S. Volkoff (éds), Toulouse, Éditions Octarès, pp. 121-130.

RÉSUMÉS

Une enquête statistique sur la santé au travail des personnels de l'ANPE (Agence Nationale pour l'Emploi) attire l'attention sur certains effets de l'intensité du travail, qui marque à présent les emplois du secteur tertiaire. L'enquête a été conduite auprès de 2036 agents, avec le concours de 140 médecins du travail. Par rapport aux résultats d'enquêtes interprofessionnelles, ces agents présentent des prévalences relativement élevées de « petits » troubles de santé (douleurs articulaires, troubles du sommeil, sensation de nervosité), mais seulement des prévalences de niveau moyen pour des troubles plus importants (s'accompagnant par exemple de limitations dans les mouvements, de consommations de médicaments, ou de longs arrêts-maladie). Le manque d'espace pour travailler et la pression temporelle sont fortement ressentis, et commentés en termes de « manque de recul » dans la vie de travail. Mais le travail est majoritairement jugé varié et socialement utile. Dans cette population, à la fois mobilisée et fragilisée, les liens entre contraintes de travail (spatio-temporelles notamment) et santé sont patents, mais la coopération, parfois la formation, souvent le goût du métier, remédient en partie

aux malaises qui en découlent, sans que l'on sache si ces régulations pourront se maintenir à long terme.

A statistical survey on the occupational health of staff in the French National Employment Agency, ANPE (Agence Nationale pour l'Emploi) highlights certain effects of the intensity of work that characterizes jobs in the tertiary sector. The survey, conducted using a population of 2036 employees, involved 140 occupational doctors. Compared with the results of inter-professional surveys, these workers exhibit a fairly high prevalence of "minor" health disorders (joint pain, sleep disorders, feelings of edginess) and only an average prevalence of more serious disorders (sometimes accompanied by motor limitations, consumption of drugs or long periods of sick leave). Participants mentioned insufficient workspace and heavy time pressure, and commented on the "lack of distance" in their everyday work. However, the work is considered for the most part to be varied and useful to society. In this population, which is both motivated and vulnerable, links between work constraints (in particular those related to time and space) and health are obvious, but team work, sometimes training and often a keen interest in the job partially compensate for the discomfort it causes, although there is nothing to indicate whether these adjustments will continue to function in the long run.

Una encuesta estadística sobre la salud en el trabajo de los empleados de la ANPE (Agencia Nacional Para el Empleo) llama la atención sobre ciertos efectos de la intensidad del trabajo, que se extiende ahora en los empleos del sector terciario. Se llevó la encuesta con 2036 agentes, con el concurso de 140 médicos laborales. En relación con los resultados de encuestas interprofesionales, estos agentes presentan prevalencias bastante elevadas de « pequeños » trastornos de salud (dolores articulares, problemas para dormir, sensación de nervosidad), pero solamente prevalencias medianas para trastornos más importantes (que por ejemplo se acompañan de limitaciones en sus movimientos, consumo de medicamentos, o interrupciones largas del trabajo). Los agentes sienten mucho la falta de espacio para trabajar y la presión temporal, y lo comentan en términos de « falta de perspectiva » en la vida del trabajo. Pero juzgan el trabajo como variado y socialmente útil. En esta población, a la vez movilizada y debilitada, los vínculos entre coacciones de trabajo (espaciotemporales entre otras) y salud son patentes, pero la cooperación, a veces la formación, a menudo el gusto por su oficio, remedian en parte a los malestares procedentes de ellos, sin que uno sepa si estas regulaciones podrán mantenerse a largo plazo.

INDEX

Mots-clés : douleurs, sommeil, nervosité, espace de travail, contraintes de temps, intensité

Palabras claves : dolores, sueño, nervosidad, espacio de trabajo, coacciones de tiempo, intensidad

Keywords : pain, sleep, edginess, work space, time constraints, intensity

AUTEURS

ANNE-FRANÇOISE MOLINIÉ

CRÉAPT (Centre de Recherches et d'Études sur l'Âge et les Populations au Travail), 41, rue Gay-Lussac, 75005 Paris, France

SERGE VOLKOFF

CRÉAPT (Centre de Recherches et d'Études sur l'Âge et les Populations au Travail), 41, rue Gay-Lussac, 75005 Paris, France, volkoff@cnam.fr