

Working conditions and work-related chronic diseases: A career-long retrospective study

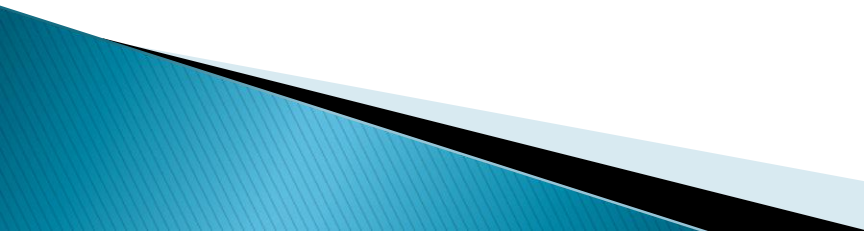
Thomas BARNAY Eric DEFEBVRE

Discussion: Catherine POLLAK (DREES)

JESF 2015 Dijon



Contribution

- ▶ Analyse de l'effet causal des conditions de travail physiques et psycho-sociales sur la santé
 - ▶ Sur données représentatives de la population générale, tenant compte de l'histoire de vie et de carrière (SIP 2006)
 - ▶ Distinction des effets par type de conditions de travail, durée d'exposition, à court et moyen terme
 - ▶ Souci de valider les résultats: de nombreuses idées de tests à venir
- 

Un champ de recherche développé en sciences sociales et médicales

- ▶ Ergonomie, sociologie: approche qualitative de l'organisation du travail
- ▶ Epidémiologie, médecine du travail, psychologie sociale: analyses quantitatives de l'impact des conditions de travail sur la santé

Apport de l'analyse économique?

- ▶ Méthodes causales. Uniquement?
- ▶ Déjà pas mal! Car si de nombreux travaux soulèvent les effets délétères des conditions de travail sur la santé, un risque de biais:
- ▶ En ne prenant pas en compte les effets de sélection (bonne santé \rightarrow emploi difficile) (ex: différences compensatrices) : sous-estimation
- ▶ L'inverse est possible (bonne santé \rightarrow meilleures conditions de travail) (ex: segmentation du marché du travail) : surestimation

Contrôle des effets de sélection

- ▶ Matching sur conditions initiales:
- ▶ Sexe, niveau d'éducation, événements marquants durant l'enfance => pouvant impacter la santé et le statut d'emploi
- ▶ Probablement insuffisant pour capter la sélection due à la santé sur le marché du travail
- ▶ Contrôler de l'état de santé initial (en dehors des maladies chroniques)?
- ▶ Peut-on se passer d'une stratégie par IV ou expérience naturelle?

Le traitement

- ▶ 10 indicateurs de conditions de travail, 2 groupes (pénibilités « physiques » et « psychosociales »)
- ▶ Pour chaque indicateur: =1 si l'individu déclare avoir « *toujours* » été exposé à la contrainte (ex: « *Je travaillais sous pression* ») : pourquoi un choix aussi sévère?
- ▶ Recueilli **pour chaque période d'emploi**: avoir de longues périodes dans un même emploi ne risque-t-il pas de réduire la déclaration de pénibilités?
- ▶ Traité si **au moins une** pénibilité: lesquelles contribuent le plus au traitement?
- ⇒ Tester la sensibilité des résultats à ces choix

- ▶ Pourquoi ne pas tester les modèles jobstrain ou effort-reward? => surtout le **déséquilibre** dans les CT psychosociales qui affecte la santé mentale et physique (ex: maladies cardiovasculaires) (Lasfargues 2005)

L'outcome

- ▶ Nombre de maladies chroniques (maladies durables ou récurrentes)
- ▶ NB: Toutes ne sont probablement pas des « work-related chronic diseases »
- ▶ Pourquoi ce choix plutôt que santé perçue ou santé mentale (comparabilité des résultats avec la littérature)?
- ▶ Ou plutôt que limitations/handicaps (aux conséquences plus évidentes en termes de participation au marché du travail)?
- ▶ Ou plutôt qu'ALD (maladies identifiables)?

Les biais de mémoire

- ▶ Données rétrospectives
- ▶ Hétérogénéité de la mémoire des CT: contrôle de l'âge et du niveau d'éducation
- ▶ Quid de l'hétérogénéité de la mémoire des CT selon le diagnostic d'une maladie chronique? (une fois diagnostiqué, je serais plus susceptible de rendre compte des pénibilités dont je pense qu'elles ont pu provoquer ma maladie)

Les résultats

- ▶ Pas d'effet des CT physiques, même après de longues durées d'exposition (hommes) : pas de conséquence sur la santé? effets de sélection endogène mal contrôlés (traités toujours en meilleure santé)? définition trop sévère des pénibilités?
- ▶ CT physiques ont un effet moindre que celui des CT psychosociales (femmes): cohérent avec la littérature?
- ▶ Effets DiD significatifs sans matching: interprétation? (surestimation quand on ne prend pas en compte les effets de sélection?)
- ▶ Tests placebo?
- ▶ Suggestion: affiner les résultats pour identifier quelles CT sont délétères