

CHÔMAGE ET SANTÉ MENTALE, DES LIENS AMBIVALENTS

Le chômage peut survenir en raison de problèmes de santé mentale, mais également fragiliser celle-ci.

Les personnes ayant connu le chômage entre 2006 et 2010 signalaient davantage de symptômes dépressifs en 2006 et avaient connu plus de problèmes de santé, en général, au cours de leur carrière.

Le passage par le chômage entre 2006 et 2010 a des effets négatifs sur la santé mentale seulement pour les hommes.

Ces derniers sont d'autant plus nombreux à connaître des épisodes dépressifs que leur durée de chômage a été longue.

Cet impact est particulièrement marqué pour ceux n'ayant été que faiblement exposés aux risques psychosociaux au cours de leur vie professionnelle.

ENQUÊTE SANTÉ ET ITINÉRAIRE PROFESSIONNEL (SIP)

Pour un travailleur, connaître des problèmes de santé (1), et notamment de santé mentale, peut favoriser la survenue du chômage [1]. Le chômage peut également affecter la santé mentale, en raison du stress et de l'insécurité qu'il provoque, ou bien parce qu'il révèle des « fragilités latentes qui ne se seraient pas manifestées en son absence » [2]. Les deux sens de causalité coexistent et peuvent même amplifier leurs effets respectifs. L'enquête Santé et itinéraire professionnel réalisée en 2006 et 2010 fournit des informations sur ces effets (encadré 2 et [3]).

Un quart des personnes passées par le chômage entre 2006 et 2010 connaissent des épisodes dépressifs

Parmi les actifs de moins de 50 ans, en emploi dans le secteur privé ou au chômage en 2006, 24 % des hommes et 30 % des femmes ont connu au moins un épisode de chômage entre 2006 et 2010 (tableau 1). En 2010, ces mêmes personnes signalent plus souvent des épisodes dépressifs que celles restées en emploi. 24 % des hommes ayant été au chômage signalent au moins un symptôme d'état dépressif ou d'anxiété, contre 13 % de ceux ne l'ayant pas été durant les quatre dernières années.

(1) Les problèmes de santé sont ici appelés indifféremment troubles ou symptômes (encadré 1).

Tableau 1 • Santé mentale en 2010 selon l'exposition au chômage entre 2006 et 2010

		Fréquence (en %)	Santé mentale altérée en 2010 (en %)	Nombre moyen de symptômes déclarés en 2010
Hommes	Pas de chômage entre 2006 et 2010.....	76,1	13	0,5
	Moins de six mois de chômage entre 2006 et 2010.....	9,5	18	} 24
	Six mois et plus sans période longue* entre 2006 et 2010.....	8,5	23	
	Six mois et plus avec période longue entre 2006 et 2010.....	5,9	36	
	Ensemble.....	100	16	0,6
Femmes	Pas de chômage entre 2006 et 2010.....	70,1	22	0,9
	Moins de six mois de chômage entre 2006 et 2010.....	10,3	24	} 26
	Six mois et plus sans période longue entre 2006 et 2010.....	10,1	26	
	Six mois et plus avec période longue entre 2006 et 2010.....	9,6	28	
	Ensemble.....	100	23	0,9

* Une période dite « longue » correspond à une année complète passée au chômage.
Champ : actifs du secteur privé ayant de 20 à 50 ans en 2006, répondants en 2006 et 2010.

Ils tendent d'autant plus à présenter des symptômes dépressifs que leur durée de chômage a été longue : c'est le cas de 18 % des hommes ayant vécu un épisode de chômage inférieur à 6 mois, et de 36 % de ceux qui sont restés au chômage au moins douze mois consécutifs.

Ce lien entre chômage et santé mentale semble persister longtemps. En effet, les hommes qui ont connu au moins un épisode de chômage de longue durée (au moins un an) avant 2006 signalent plus souvent une santé mentale altérée en 2010 : 23 % contre 7 % de ceux qui n'ont connu ni chômage ni inactivité avant 2006 (tableau 2).

Les femmes déclarent plus souvent une santé mentale altérée que les hommes en 2010 (23 % contre 16 %). Le lien entre le sentiment de n'avoir plus goût à rien, de se sentir déprimé et la durée passée au chômage est cependant beaucoup moins marqué que pour les hommes et, à la différence des hommes, les femmes qui ont connu un épisode de chômage de longue durée avant 2006 ne signalent pas une santé mentale moins bonne en 2010.

Ces liens n'impliquent pas que le chômage soit à l'origine des troubles ressentis : ces derniers peuvent être antérieurs à 2006 et contribuer à expliquer l'occurrence d'épisodes de chômage, entre 2006 et 2010 ou antérieurement.

Un état dépressif en 2006 est associé à un risque de chômage accru

Les personnes ayant été au chômage entre 2006 et 2010 ont une santé mentale moins bonne en 2010, mais ce risque de chômage est lui-même influencé par leur état de santé

en 2006. Ainsi, 41 % des hommes ayant connu le chômage entre 2006 et 2010 signalaient au moins un problème psychique en 2006 contre 21 % des autres (graphique 1). La différence est un peu moins forte mais néanmoins assez marquée pour les femmes (40 % contre 26 %).

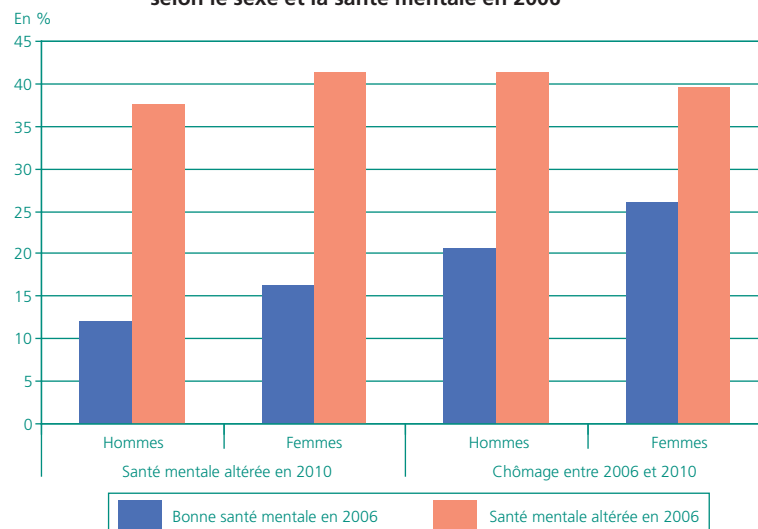
Tableau 2 • Santé mentale en 2010 selon la trajectoire professionnelle antérieure à 2006

Trajectoires depuis l'entrée dans la vie active jusqu'en 2006	En %
Hommes	
Au moins un épisode de chômage de longue durée (au moins un an)	23
Au moins une année d'inactivité.....	15
Pas de période de chômage ni d'inactivité.....	7
Ensemble.....	16
Femmes	
Au moins un épisode de chômage de longue durée (au moins un an)	25
Au moins une année d'inactivité.....	27
Pas de période de chômage ni d'inactivité.....	26
Ensemble.....	23

Lecture : 23 % des hommes qui ont connu au moins un épisode de chômage de longue durée avant 2006 signalent une santé mentale altérée en 2010.

Champ : actifs du secteur privé ayant de 20 à 50 ans en 2006, répondants en 2006 et 2010.

Graphique 1 • Santé mentale altérée en 2010 et chômage entre 2006 et 2010 selon le sexe et la santé mentale en 2006



Lecture : 12 % des hommes qui avaient une bonne santé mentale en 2006 déclarent une santé mentale altérée en 2010, contre 38 % de ceux qui avaient une santé mentale altérée ; 21 % des hommes qui avaient une bonne santé mentale en 2006 ont connu du chômage entre 2006 et 2010, contre 41 % de ceux qui avaient une santé mentale altérée.

Champ : actifs du secteur privé ayant de 20 à 50 ans en 2006, répondants en 2006 et 2010.



Source : Dares-Drees, enquête Santé et itinéraire professionnel (SIP).



Source : Dares-Drees, enquête Santé et itinéraire professionnel (SIP).



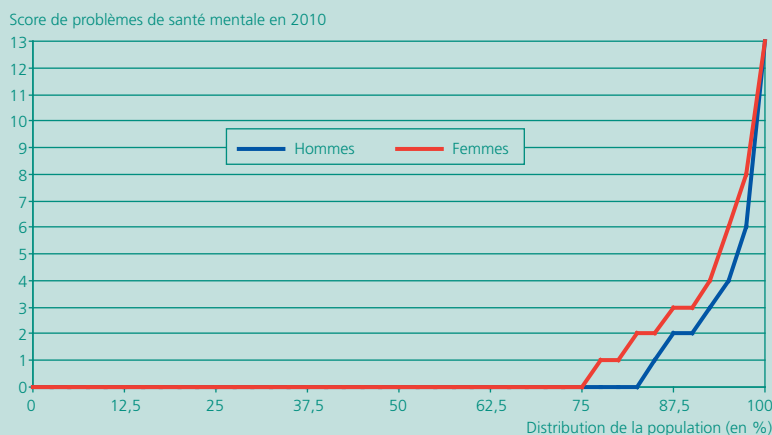
Source : Dares-Drees, enquête Santé et itinéraire professionnel (SIP).

MESURE DE LA SANTÉ MENTALE

La santé mentale des personnes interrogées est ici mesurée à l'aide du questionnaire international standardisé « MINI ». L'interrogation se fonde sur deux questions-filtres : « au cours des deux dernières semaines, vous êtes-vous senti(e) particulièrement triste, cafardeux(se), déprimé(e), la plupart du temps au cours de la journée, et ce, presque tous les jours ? » et « au cours des deux dernières semaines, aviez-vous presque tout le temps le sentiment de n'avoir plus goût à rien, d'avoir perdu l'intérêt ou le plaisir pour les choses qui vous plaisent habituellement ? ». Une réponse « oui » à l'une de ces questions indique la présence d'un trouble de santé mentale (une « santé mentale altérée ») ; cela concerne 16 % des hommes et 23 % des femmes du champ de cette étude (tableau 1). À ces personnes, est posée ensuite une série de questions complémentaires permettant de préciser la nature et le nombre des symptômes : troubles de l'appétit, du sommeil, de la motricité, de la concentration, de l'estime de soi, etc.

À partir de ces informations, a été construit ici un score de mauvaise santé mentale qui augmente avec le nombre de symptômes déclarés. Il va ainsi de 0, si l'individu répond « non » aux deux questions filtres ci-dessus, à 13 s'il signale le nombre maximum de symptômes. Ce score permet une mesure quasi continue de l'intensité des problèmes de santé mentale et est utilisé dans le modèle économétrique présenté (tableau 5). Les individus indiquent s'ils ont consommé des somnifères, anxiolytiques ou antidépresseurs dans les douze derniers mois, mais le score utilisé ici ne prend pas en compte ces réponses (graphique A).

Graphique A • Répartition de la population selon le score de problèmes de santé mentale en 2010



Lecture : 75 % des hommes et des femmes ne déclarent aucun problème de santé mentale en 2010.

Champ : actifs du secteur privé ayant de 20 à 50 ans en 2006, répondants en 2006 et 2010.

Source : Dares-Drees, enquête Santé et itinéraire professionnel (SIP).

Les problèmes de santé mentale ne sont pas toujours occasionnels : 38 % des hommes qui ont indiqué un état dépressif en 2006 le font à nouveau en 2010, contre seulement 12 % de ceux qui ne le signalaient pas (respectivement 41 % et 16 % s'agissant des femmes). Cela peut s'expliquer en partie par l'influence de traits de personnalité (2), comme la tendance à la dépression ou l'anxiété.

Les expositions aux risques psychosociaux durant la carrière professionnelle ont une influence durable sur la santé mentale des personnes

La santé mentale est également influencée par d'autres éléments de la trajectoire professionnelle antérieure. Les personnes qui ont eu, avant 2006, un itinéraire professionnel parmi les plus marqués par les expositions aux risques psychosociaux (3)

(encadré 3), signalent plus souvent un trouble psychique en 2010 (26 %, contre 16 % de celles non exposées). C'est particulièrement le cas des hommes (respectivement 22 % et 13 %), (tableau 3).

Tableau 3 • Santé mentale en 2010 et exposition aux risques psychosociaux

En %

Personnes signalant une santé mentale altérée	Pas d'expositions aux risques psychosociaux	Moins de 40 % de la carrière exposée aux risques psychosociaux	Au moins 40 % de la carrière exposée aux risques psychosociaux
Hommes	12,8	13,8	22,4
Femmes	18,7	27,8	29,2
Ensemble.....	15,8	20,8	25,9

Lecture : 12,8 % des hommes qui n'ont pas connu d'exposition à des risques psychosociaux au cours de leur carrière avant 2006 signalent une santé mentale altérée en 2010.

Champ : actifs du secteur privé ayant de 20 à 50 ans en 2006, répondants en 2006 et 2010.



(2) Les traits de personnalité (affectivité négative, instabilité émotionnelle, agressivité etc.) ne sont pas observés dans l'enquête SIP. Le collège d'expertise sur les risques psychosociaux a reconnu l'influence de ces facteurs sur le vécu du travail, mais a considéré que leur robustesse théorique et leur mesure empirique posaient problème. Il recommande de ne pas les inclure dans les enquêtes [6].

(3) Seuls cinq types de risques sont ici pris en compte (encadré 3).



Source : Dares-Drees, enquête Santé et itinéraire professionnel (SIP).

Les événements vécus durant l'enfance jouent aussi sur la santé mentale

Des événements de la vie personnelle, notamment dans la petite enfance, peuvent affecter, de manière durable, la santé mentale des individus. 37 % des femmes et 31 % des hommes qui ont vécu au moins un épisode violent durant leur enfance (guerre, conflits répétés ou mauvais traitements infligés par l'entourage) déclarent une santé mentale altérée en 2010 (contre respectivement 23 % et 16 % de l'ensemble), (tableau 4). Avoir connu des problèmes de santé au cours de l'itinéraire antérieur peut aussi favoriser les états dépressifs : 24 % des hommes et 28 % des femmes qui ont indiqué avoir été atteints d'une pathologie au cours de leur vie sont dans ce cas en 2010 (4).

Des difficultés récentes dans la vie personnelle peuvent jouer également. En 2010, les personnes qui signalent ne pas avoir dans leur entourage « quelqu'un sur qui compter pour discuter en cas de difficultés », sont plus nombreuses à signaler une santé mentale altérée (31 % contre 20 % de l'ensemble des salariés).

Le chômage affecte la santé mentale des hommes...

Les facteurs qui influencent la santé mentale à un moment donné sont nombreux : l'état de santé passé, l'histoire personnelle, l'itinéraire professionnel, notamment le passage par une période de chômage ou l'exposition à des risques

Tableau 4 • Événements extra-professionnels pouvant affecter la santé mentale en 2010 En %

Personnes signalant une santé mentale altérée en 2010	Hommes	Femmes	Ensemble
Événements familiaux survenus durant l'enfance.....	20,2	27,9	24,3
Événements de santé survenus durant l'enfance.....	24,5	27,7	26,2
Événements de violence survenus durant l'enfance.....	31,0	36,9	34,5
Au moins un des trois événements.....	20,2	27,3	24,0
Manque de soutien social en 2010.....	25,4	36,1	30,6
Au moins un problème de santé entre l'entrée dans la vie active et 2006.....	23,7	28	26,1
Ensemble.....	16,1	23,4	19,9

Lecture : 20 % des hommes signalant des événements familiaux importants durant l'enfance indiquent une santé mentale altérée en 2010.

Champ : actifs du secteur privé ayant eu de 20 à 50 ans en 2006, répondants en 2006 et 2010.



Source : Dares-Drees, enquête Santé et itinéraire professionnel (SIP).

psychosociaux pendant les périodes d'emploi. Une analyse « toutes choses égales par ailleurs » confirme que, pour les hommes, avoir connu le chômage entre 2006 et 2010, contribue à une santé mentale altérée en 2010 (5) (tableau 5). En revanche, ce lien n'apparaît pas significatif pour les femmes.

...mais moins fortement après une carrière stressante

Se retrouver au chômage a-t-il le même impact sur la santé mentale quelle que soit la qualité des emplois occupés jusqu'alors ? Quitter un emploi fortement exposé aux risques psychosociaux est-il

(4) Il s'agit de l'ensemble des maladies et symptômes que les personnes ont déclaré avoir eu depuis leur entrée dans la vie active, ce qui correspond à une conception large de la maladie, avec cependant une sous-déclaration des troubles psychiques [4].

(5) On estime ici un modèle Tobit, qui permet de décrire une relation entre une variable dépendante censurée, bornée à 0, ici le score de santé mentale en 2010 (encadré 1) et les variables de contrôle suivantes : le passage par le chômage entre 2006 et 2010 en lien avec les expositions aux risques psychosociaux durant la carrière, les périodes de chômage et les périodes d'inactivité au cours de la carrière antérieure à 2006, le nombre de troubles mentaux déclarés en 2006, les problèmes de santé déclarés depuis l'entrée dans la vie active jusqu'en 2006, l'âge, le niveau de diplôme, la situation conjugale en 2010, le soutien social en 2010, les événements familiaux, de santé ou de violence durant l'enfance et le niveau de diplôme du père.

Encadré 2

MÉTHODOLOGIE

L'enquête Santé et itinéraire professionnel (SIP)

L'enquête SIP aborde, de façon combinée, les questions de conditions de travail, d'emploi et de santé. Elle comporte une approche rétrospective biographique dans la première vague de l'enquête réalisée en 2006, combinée à une approche longitudinale prospective reposant sur une double interrogation à quatre ans d'intervalle (fin 2006-début 2007 puis fin 2010). Ainsi, 11 000 individus âgés entre 24 et 78 ans en 2010 et vivant en ménage ordinaire en France métropolitaine ont répondu aux deux vagues de l'enquête, quelle que soit leur situation face à l'emploi (études, emploi, inactivité, retraite...). Lors de la première vague de l'enquête ont été identifiés les événements marquants dans la vie d'adulte (naissances, vie en couple, hébergements précaires...), l'ensemble des étapes de l'itinéraire professionnel depuis la fin des études initiales et les événements de santé. De plus, chacune de ces deux vagues décrit de façon détaillée la situation, au moment de l'enquête, des personnes interrogées au regard du travail, de l'emploi et de la santé.

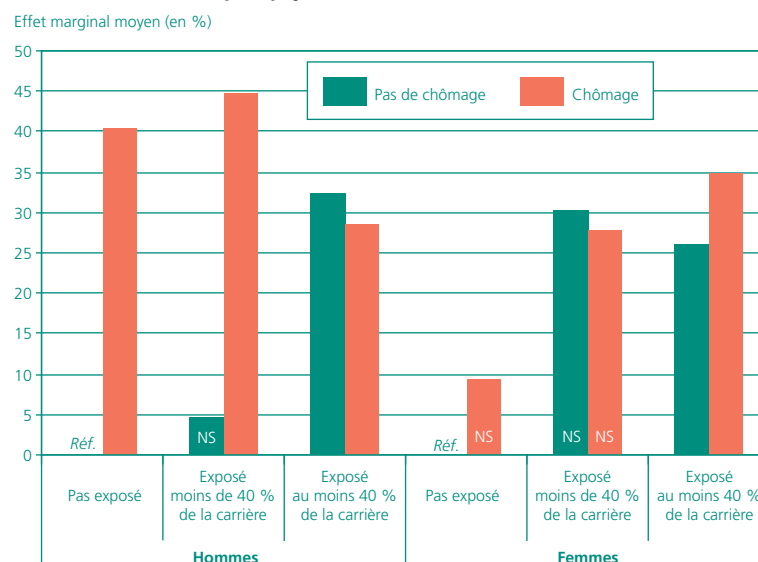
Deux limites sont inhérentes à ce type d'enquête. Comme ne sont interrogées que les personnes vivant en ménage ordinaire, sont exclus les individus dont la santé dégradée, associée ou non à des conditions de travail particulières, a contribué à leur placement en institutions (hôpital, maison de retraite...), ce qui conduit à une légère sous-estimation des effets négatifs du travail sur la santé. De plus, le caractère principalement rétrospectif et déclaratif des informations recueillies a des limites bien connues de la statistique et des sciences humaines : les effets de mémoire, de reconstruction ou de rationalisation (relativisation, légitimation...) *a posteriori* des événements vécus. Mais la subjectivité des réponses est aussi à considérer comme une richesse dans la mesure où elle reflète la perception que les personnes ont de leur situation [4], [5].

Le champ de l'étude

L'étude concerne les actifs de moins de 50 ans et ayant terminé leurs études en 2006 qui étaient soit en emploi dans le secteur privé, soit au chômage, en 2006 et en 2010. N'ont pas été retenues les personnes de plus de 50 ans en 2006 pour éviter d'avoir à analyser les départs en retraite ou en retraite anticipée au cours de la période d'observation. L'analyse porte sur le seul secteur privé. Ont été aussi exclus les hommes qui ont des périodes d'inactivité longue entre 2006 et 2010, car leurs profils sont particuliers et ils sont trop peu nombreux pour permettre d'interpréter les résultats. L'échantillon final est ainsi composé de 1 538 hommes et de 1 931 femmes.

moins durement ressenti que de perdre un travail stimulant et reconnu ? Pour les hommes qui ont passé plus de 40 % de leur carrière exposés à des risques psychosociaux, l'impact du chômage sur leur santé psychique est certes significatif, mais dans des proportions moindres que pour ceux qui ont été moins exposés à ce type de risque. Le risque de signaler une santé mentale altérée est plus élevé pour ceux qui ont été peu exposés aux risques psychosociaux (45 % contre 29 % pour ceux qui ont été le plus fortement exposés), (graphique 2).

Graphique 2 • Influence sur la santé mentale du chômage et des expositions aux risques psychosociaux au cours de la carrière



NS : non significatif. Pour les seuils de significativité, voir tableau 5.

Lecture : pour les hommes qui ont été au chômage entre 2006 et 2010 et exposés moins de 40 % de leur carrière aux risques psychosociaux, le risque de déclarer une santé mentale altérée en 2010 est supérieur de 45 % à celui des hommes qui n'ont connu ni le chômage, ni les expositions aux risques psychosociaux durant leur carrière. C'est l'effet marginal calculé à partir du modèle économétrique de type Tobit mis en œuvre (note 6).

Champ : actifs du secteur privé ayant de 20 à 50 ans en 2006, répondants en 2006 et 2010.



Source : Dares-Drees, enquête Santé et itinéraire professionnel (SIP).

Tableau 5 • Les déterminants de la santé mentale en 2010

		Effet marginal	
		Hommes	Femmes
Passage par le chômage entre 2006 et 2010 et exposition aux risques psychosociaux durant la carrière	Pas exposé	Pas de chômage	Réf.
		Chômage	40***
	Exposé moins de 40 % de la carrière	Pas de chômage	5
		Chômage	45*
	Exposé au moins 40 % de la carrière	Pas de chômage	32***
		Chômage	29*
Période de chômage au cours de la carrière antérieure à 2006	Aucune	Réf.	
	Moins d'un dixième de la carrière	6	
	Plus d'un dixième de la carrière	13	
Période d'inactivité au cours de la carrière antérieure à 2006	Aucune	Réf.	
	Au moins une année	-11	
Nombre de troubles mentaux déclaré en 2006		15***	
Problème de santé déclaré depuis l'entrée dans la vie active jusqu'en 2006	Aucun	Réf.	
	Au moins un	24**	
		12	
Âge	Moins de 40 ans	-6	
	40 ans ou plus	-8	
Niveau de diplôme	Inférieur au bac	3	
	Équivalent ou supérieur au bac	23*	
En couple en 2010	Oui	Réf.	
	Non	11	
Soutien social en 2010	Oui	Réf.	
	Non	19	
Événements familiaux durant l'enfance	Non	Réf.	
	Oui	11	
Événements de santé durant l'enfance	Non	Réf.	
	Oui	7	
Événements de violence durant l'enfance	Non	Réf.	
	Oui	22	
Niveau de diplôme du père	Inférieur au bac	Réf.	
	Équivalent ou supérieur au bac	-15	
	Non renseigné	-3	

*** Significatif au seuil de 0,1 %, ** significatif au seuil de 1 % et * significatif au seuil de 5 %.

Lecture : pour les femmes ayant été au chômage entre 2006 et 2010 et qui ont été exposées aux risques psychosociaux au moins 40 % de leur carrière, le risque de déclarer une santé mentale altérée en 2010 est supérieur de 35 % à celui des femmes qui n'ont pas connu le chômage entre 2006 et 2010 ni les risques psychosociaux durant leur carrière. C'est l'effet marginal calculé à partir du modèle économétrique de type Tobit mis en œuvre (note 6).

Champ : actifs du secteur privé ayant de 20 à 50 ans en 2006, répondants en 2006 et 2010.

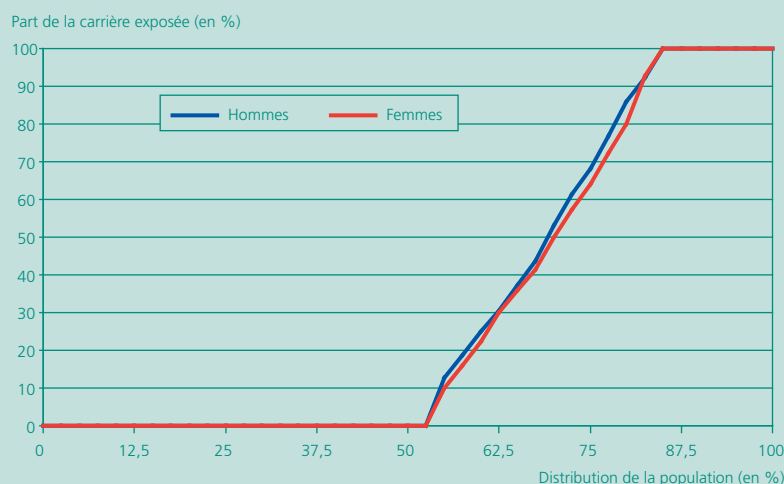


Source : Dares-Drees, enquête Santé et itinéraire professionnel (SIP).

MESURE DES EXPOSITIONS PROFESSIONNELLES AU COURS DE LA CARRIÈRE

Lors de la première interrogation de l'enquête SIP en 2006, pour chaque emploi décrit dans son itinéraire professionnel, la personne enquêtée répondait aux items suivants par l'une des modalités « toujours », « souvent », « parfois » ou « jamais » : « je pouvais employer pleinement mes compétences », « je travaillais sous pression », « je vivais des tensions avec un public (clients, usagers, patients, élèves, parents...) », « mon travail était reconnu à sa juste valeur », « j'avais de bonnes relations avec mes collègues ». La personne est considérée comme exposée aux risques psychosociaux si elle a vécu au moins une de ces situations dans l'emploi occupé une de ces années là. On peut ensuite positionner les personnes relativement à l'exposition de l'ensemble de la population : un peu plus de la moitié n'a pas du tout été exposée à ces risques, près de 15 % l'a été, à l'inverse, durant la totalité de la carrière (graphique A).

Graphique A • Répartition de la population selon la part de la carrière passée exposée aux risques psychosociaux



Lecture : 52,5 % des hommes et des femmes n'ont pas été exposés aux risques psychosociaux au cours de leur carrière.
 Champ : actifs du secteur privé ayant de 20 à 50 ans en 2006, répondants en 2006 et 2010.
 Source : Dares-Drees, enquête Santé et itinéraire professionnel (SIP).



Une exposition importante aux risques psychosociaux durant la carrière affecte la santé mentale des femmes

Les femmes passées par le chômage entre 2006 et 2010, sont plus souvent sujettes à des états dépressifs que celles qui n'ont pas connu le chômage. Mais ces situations ne sont pas liées à la

situation de chômage mais plutôt au fait que leur état de santé était déjà dégradé en 2006, qu'elles ont été plus souvent exposées à des risques psychosociaux dans l'emploi et ont moins bénéficié d'un soutien social hors travail.

Corinne METTE * (Dares).

* L'auteure remercie Sylvie Blasco et Thibault Brodaty pour leurs conseils.

Pour en savoir plus

- [1] Sermet C., Khat M. (2004), « La santé des chômeurs en France : revue de la littérature », *Revue d'épidémiologie et de santé publique* n° 52, octobre.
- [2] Mesrine A. (2000), « La surmortalité des chômeurs : un effet catalyseur du chômage ? », *Économie et Statistiques* n° 334, 2000-4, octobre.
- [3] Blasco S., Brodaty T. (2014), « Interactions entre santé et situation professionnelle : l'effet multiplicateur des conditions de travail », rapport de recherche commandé par la Dares et la Drees.
- [4] Guiho-Bailly M.-P., Bertin C., Dubre J.-Y., Lancien N., Machefer J., Paren D. (2009), « Rapport subjectif au travail : sens des trajets professionnels et construction de la santé. Rapport final », Document de travail, *Études et recherches* n° 95, Drees, décembre.
- [5] Caroly S., Cholez C. (2009), « Santé et itinéraires professionnels des moins de 35 ans : insertion, apprentissage et construction identitaire », Document de travail, *Études et recherches* n° 96, Drees, décembre.
- [6] Collège d'expertise sur le suivi statistique des risques psychosociaux du travail (2011), « Mesurer les facteurs psychosociaux de risques au travail pour les maîtriser », avril.

DARES ANALYSES et DARES INDICATEURS sont édités par le ministère du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social.
 Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (Dares), 39-43, quai André Citroën, 75902 Paris cedex 15.

www.travail-emploi.gouv.fr (Rubrique Études, Recherches, Statistiques de la Dares)

Directrice de la publication : Françoise Bouygard.

Rédactrice en chef : Marie Ruault. Secrétariat de rédaction : Marie Avenel, Evelyn Ferreira, Thomas Cayet - Maquettistes : Guy Barbut, Thierry Duret, Bruno Pezzali.

Conception graphique et impression : ministère du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social.

Réponse à la demande : dares.communication@travail.gouv.fr

Abonnement aux avis de parution de la Dares

<http://travail-emploi.gouv.fr/etudes-recherches-statistiques-de-76/avis-de-parution-2063/bulletin-2064/abonnement-13777.html>

Dépôt légal : à parution. Numéro de commission paritaire : 3124 AD. ISSN 2109 - 4128 et ISSN 2267 - 4756.