

EXAMEN PROFESSIONNEL POUR L'ACCÈS AU CORPS D'ATTACHÉ STATISTICIEN DE L'INSEE

ANNÉE 2024

SUJET N°1

Domaine démographique et social

Durée : 3 heures

Le sujet comporte 9 pages (y compris celle-ci)

L'usage de la calculatrice est interdit. Les téléphones portables doivent être éteints et rangés dans les sacs et cartables.

Il sera tenu compte de la présentation, de la qualité de la rédaction et de l'orthographe.

Les questions sont indépendantes les unes des autres. Vous pouvez répondre dans l'ordre de votre choix, en précisant à chaque fois le numéro.

REPORTEZ LE DOMAINE CHOISI SUR LA COPIE SUR LAQUELLE VOUS COMPOSEREZ DANS LA ZONE "ÉPREUVE de"

Conformément au principe d'anonymat, aucun signe distinctif ne doit apparaître sur la copie principale ou sur les feuilles intercalaires.

Sujet N°1 : Domaine démographique et social

Questions de cadrage (6 points)

- 1 -Au sein du SSP, certaines enquêtes sont réalisées en panel. Donnez un intérêt et un inconvénient de ce protocole d'enquête. Citez deux enquêtes en panel.
- 2 -Dans le graphique 1, l'auteure présente des intervalles de confiance. Expliquez ce qu'ils représentent et comment les utiliser pour comparer deux résultats.
- 3 -À quoi sert une régression linéaire dans une étude statistique (cinq lignes environ) ? Donnez une limite dans l'utilisation de cette méthode.
- 4 -Donnez deux bonnes pratiques dans la conception d'une question pour une enquête. Pour chacune d'elles, quel est l'impact de son non-respect ?
- 5 -Des enquêtes ménages ont été réalisées pendant le confinement. Selon vous, quel est le mode de collecte le plus adapté dans ces circonstances ? Expliquez pourquoi il est pertinent et donnez une limite de ce mode de collecte.

Questions de compréhension et de connaissance du sujet (7 points)

- 6 -Le tableau 1 montre le résultat de la régression linéaire sur le score de dépression sur l'ensemble des personnes en emploi. Pouvez-vous expliquer simplement le coefficient « 4,0 » pour la modalité « Femme » ?
- 7 -En vous appuyant sur le texte, donnez les valeurs des cases A, B, C, D et E grisées dans le tableau 1.
- 8 -Dans le graphique 2, proposez une note de lecture qui explique les résultats observés pour les personnes déclarant se sentir fatiguées ou manquer d'énergie.
- 9 -En vous appuyant sur le graphique 3, calculez la contribution du sexe à la différence de score moyen de dépression entre le personnel hospitalier et l'ensemble des personnes en emploi. Vous explicitez la méthode de calcul.
- 10 -L'auteure montre qu'une fois prises en compte les conditions de travail et les caractéristiques personnelles, le fait de travailler à l'hôpital diminue le risque de développer des symptômes de la dépression. Donnez deux hypothèses formulées par l'auteure expliquant ce résultat.
- 11 -Rédigez, en 10 à 15 lignes, un résumé à destination du grand public.

Questions de connaissance de la statistique publique (7 points)

- 12 -Les dispositifs de l'enquête emploi en continu (EEC), du recensement de la population (RP) et des demandeurs d'emploi en fin de mois (DEFM) permettent d'éclairer la thématique du chômage. Expliquez les différences de concepts et de mesures entre ces sources en 10 à 15 lignes.
- 13 -L'Insee et le SSP se dotent progressivement d'une nouvelle filière d'enquête. Après avoir rappelé le champ des enquêtes concernées, donnez et illustrez concrètement trois objectifs de ce programme.
- 14 -Dans le cadre de la multiplication des cyberattaques, indiquez une mesure prise par les équipes informatiques pour protéger le système d'information et son intérêt. Quelles sont les bonnes pratiques à adopter au quotidien par les agents du SSP pour se prémunir d'une cyberattaque (donnez 3 exemples) ?
- 15 -Le plan « Services publics écoresponsables » (SPE) a été lancé en 2020. Citez trois objectifs de développement durable pour l'administration. Si vous étiez responsable SPE de votre service, quelle serait la première action que vous proposeriez et comment procéderiez-vous pour la mettre en place ?

Texte du sujet Domaine démographique et social



L'enquête nationale Épidémiologie et Conditions de vie (EpiCov) permet d'étudier l'impact de la crise sanitaire sur la population en France. Son troisième volet, dont la période de collecte s'est étendue du 24 juin au 6 août 2021, comprend des modules sur les conditions de travail et sur la santé mentale. Elle permet ainsi d'étudier la santé mentale des personnels hospitaliers à l'été 2021 et de la comparer à celle de l'ensemble de la population en emploi.



La crise sanitaire a eu de forts impacts sur la santé mentale de la population en France. Elle a en effet bouleversé les conditions de vie de la population (par exemple avec l'isolement lié aux confinements, la baisse des ressources économiques, les incertitudes sur la situation future) et les conditions de travail des personnes en emploi (comme la mise en place du télétravail ou l'insécurité ressentie par les personnes en contact avec le public). Le personnel hospitalier, en première ligne dans la gestion de la crise sanitaire, a quant à lui continué à se rendre au travail afin de prendre en charge les patients. Il a été soumis à une intensification de sa charge de travail et à une plus forte exposition au virus du Covid-19 que l'ensemble des travailleurs (Parent, 2022), alors que ses conditions de travail étaient déjà difficiles avant la crise sanitaire (Pisarik, 2021).

À partir de l'enquête EpiCov, il est possible de comparer les indicateurs de santé mentale de ces travailleurs avec ceux de l'ensemble des personnes en emploi, en particulier les symptômes liés à la dépression, et ceux liés à l'anxiété. Le personnel hospitalier déclare plus souvent des symptômes de dépression et d'anxiété que l'ensemble des personnes en emploi : à l'hôpital, 41 % des personnes ont des symptômes de dépression légère à sévère, contre 33 % dans l'ensemble des personnes en emploi (graphique 1). Toutefois, les symptômes de dépression sévère ne sont pas plus fréquents à l'hôpital que parmi les personnes en emploi, la différence venant des symptômes de dépression légère à modérée, nettement plus fréquents à l'hôpital que chez l'ensemble des personnes en emploi (38 % à l'hôpital contre 30 % parmi l'ensemble des personnes en emploi). De même pour l'anxiété, les symptômes d'anxiété grave sont aussi présents à l'hôpital que chez l'ensemble des personnes en emploi, mais les symptômes d'anxiété légère à modérée y sont plus fréquents (28 %, contre 22 % parmi l'ensemble des personnes en emploi). À l'exception des pensées de mort ou auto-agressives, tous les symptômes de la dépression sont plus fréquents chez les personnels hospitaliers ; l'écart est plus particulièrement marqué pour les problèmes de sommeil et de fatigue. Ainsi, 75 % se sentent régulièrement fatigués ou manquent d'énergie au cours des quinze derniers jours, contre 61 % de l'ensemble des personnes en emploi (graphique 2).

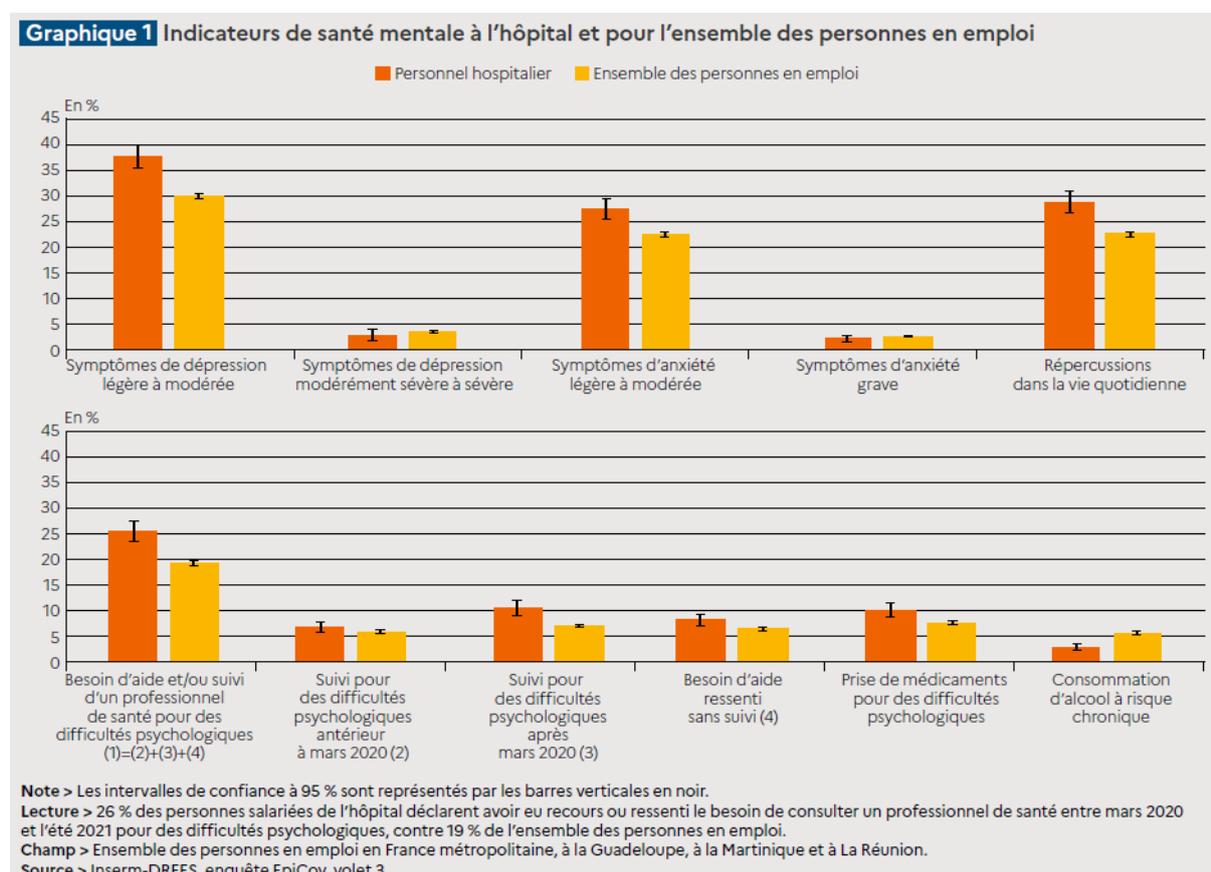
Les personnes travaillant à l'hôpital rapportent aussi plus fréquemment des répercussions de ces symptômes sur leur vie quotidienne que l'ensemble des personnes en emploi. 29 % du personnel hospitalier déclare ainsi que ces symptômes ont rendu leur travail, leurs tâches à la maison ou leur capacité à s'entendre avec les autres assez difficiles, voire extrêmement difficiles, contre 23 % de l'ensemble des personnes en emploi. Toutefois, cet écart est lié à la plus forte prévalence des symptômes : parmi les personnes présentant des symptômes d'anxiété ou de dépression, légères ou sévères, le personnel hospitalier rapporte presque autant que l'ensemble des personnes en emploi des répercussions sur sa vie quotidienne (environ 60 %).



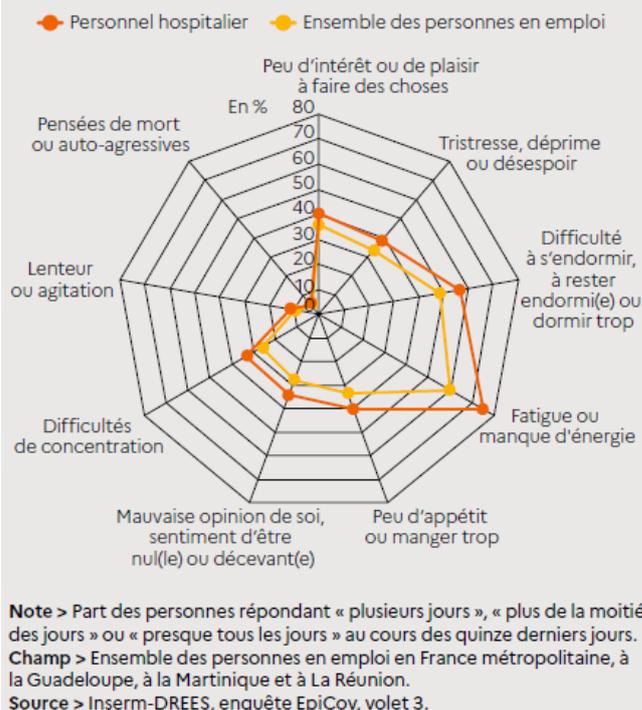
Les personnes travaillant à l'hôpital déclarent davantage que l'ensemble des personnes en emploi avoir besoin d'aide pour des difficultés psychologiques (26 % contre 19 %). Elles ont en particulier davantage recouru à un professionnel pour ces difficultés depuis le début de la

crise sanitaire : 11 % du personnel hospitalier a consulté pour la première fois depuis mars 2020, contre 7 % parmi l'ensemble des personnes en emploi. Les personnes travaillant à l'hôpital sont également plus nombreuses à avoir ressenti le besoin de consulter sans pour autant l'avoir fait (8 % des personnels hospitaliers contre 6 % de l'ensemble des personnes en emploi). Ces constats reflètent la plus forte prévalence de l'anxiété et de la dépression à l'hôpital : parmi les personnes présentant des symptômes d'anxiété ou de dépression, les personnes travaillant à l'hôpital rapportent presque autant que l'ensemble des personnes en emploi avoir nouvellement consulté depuis mars 2020 (environ 15 % d'entre elles).

Par ailleurs, durant l'été 2021, le personnel hospitalier consomme plus souvent des médicaments en lien avec des problèmes d'anxiété, de sommeil ou de dépression (10 % à l'hôpital contre 8 % dans l'ensemble des personnes en emploi). En revanche, le personnel hospitalier a nettement moins souvent une consommation d'alcool à risque chronique que l'ensemble des personnes en emploi : cela concerne 6 % de ces dernières contre 3 % des personnes travaillant à l'hôpital.



Graphique 2 Part des personnes déclarant avoir été gênées au moins à plusieurs reprises lors des quinze derniers jours par des symptômes de la dépression



Les conditions de travail peuvent jouer un rôle important sur la santé des travailleurs, comme le montre le rapport Gollac (2011), qui mobilise la notion de « risques psychosociaux » pour désigner les « risques pour la santé mentale, physique et sociale, engendrés par les conditions d’emploi et les facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d’interagir avec le fonctionnement mental ».

La plus grande fréquence de la dépression et de l’anxiété observée à l’hôpital par rapport à l’ensemble des personnes en emploi peut donc être mise en relation avec les conditions de travail de ce secteur : le personnel de l’hôpital est en effet exposé à un niveau élevé de risques psychosociaux. En particulier, les situations de tension au travail comportant une demande psychologique forte et une latitude décisionnelle faible, identifiées comme accroissant ces risques, sont plus fréquentes à l’hôpital. Ainsi, en 2017, elles concernent 35 % des personnes salariées de la fonction publique hospitalière, contre 27 % de l’ensemble des salariés, d’après l’enquête SUMER 2017 (Matinet, Rosankis, 2019). Or avec la crise sanitaire, le travail à l’hôpital s’est intensifié et la crainte d’être contaminé par le virus du Covid-19 y a été bien plus élevée que dans d’autres secteurs, augmentant des risques pour la santé mentale qui étaient déjà élevés auparavant (Parent, 2022).

Pour mesurer plus en détail l’impact de ces différents facteurs sur la santé mentale, leurs effets propres sur le score de dépression sont étudiés en contrôlant des caractéristiques personnelles susceptibles d’avoir un impact sur la santé mentale (âge, genre, situation financière, vie en couple, niveau de soutien social, jugement personnel sur sa vie) [tableau 1]. Le score moyen de dépression des personnels hospitaliers s’élève à 16,8 points sur une échelle de 0 à 100, contre 14,4 pour celui des personnes en emploi.

Parmi les conditions de travail mesurées dans l’enquête EpiCov, les difficultés à concilier vie personnelle et professionnelle ont le plus d’impact sur le score de dépression (+6 points) – ce résultat rejoint les résultats issus de l’enquête CT-RPS 2016 sur le travail et le bien-être

psychologique (Coutrot, 2018 ; Bèque, 2019). Ces difficultés peuvent refléter une intensité du travail élevée ayant des répercussions directes sur la vie personnelle. Par ailleurs, le personnel de l'hôpital est un peu plus concerné par ces difficultés entre mars 2020 et l'été 2021 : 26 % d'entre eux le sont, contre 21 % de l'ensemble des personnes en emploi.

Les surcharges inhabituelles de travail ont un impact deux fois moins important sur le score de dépression (+3 points) ; cependant, les personnes salariées à l'hôpital sont deux fois plus concernées que l'ensemble des personnes en emploi (54 % du personnel hospitalier déclarent des surcharges inhabituelles, contre 28 % de l'ensemble des personnes en emploi). De même, la crainte que sa santé soit mise en danger par ses conditions de travail en rapport avec l'épidémie a un effet moins important sur le score de dépression (+3 points) que les difficultés de conciliation entre vie personnelle et vie professionnelle, mais elle touche beaucoup plus le personnel hospitalier (42 % contre 26 %).

Les incitations à ne pas prendre ou à repousser un congé maladie pour travailler ont également un fort effet sur le score de dépression (+5 points), reflétant à la fois l'intensité du travail et l'insécurité, incitant les personnes à travailler alors qu'elles sont malades et sont susceptibles de contaminer leurs collègues ou le public.

D'autres incitations à repousser des congés à cause de la charge de travail ou à venir travailler alors que la personne est cas contact ou a des symptômes du Covid-19 constituent des facteurs de risque plus limités (entre 1 et 2 points). Le fait d'avoir dû, plus qu'auparavant, faire des choses que l'on n'avait jamais faites augmente également le score (+2 points). De nouveau, ces conditions de travail touchent davantage le personnel hospitalier que l'ensemble des personnes en emploi, contribuant ainsi à creuser l'écart entre le score de dépression à l'hôpital et celui de l'ensemble des personnes en emploi.

Le sentiment que son travail est moins reconnu qu'avant la crise constitue aussi un risque de développer des symptômes de la dépression (+4 points). Toutefois, comme cela concerne autant le personnel hospitalier que l'ensemble des personnes en emploi (6 %), cela ne contribue pas à la différence des scores moyens de dépression du personnel hospitalier et de l'ensemble des personnes en emploi.



Le genre a également un impact important sur les indicateurs de santé mentale, l'anxiété et la dépression étant notamment plus fréquentes chez les femmes. Chez les personnes en emploi, 40 % des femmes déclarent par exemple des symptômes de la dépression, contre 27 % de leurs collègues masculins.

Toutes choses égales par ailleurs, être une femme a un fort effet sur le score de dépression (+4 points). Or l'hôpital compte une large majorité de femmes dans son personnel (78 %), alors qu'elles représentent un peu moins de la moitié des personnes en emploi (49 %).

Ainsi la dimension du genre contribue fortement aux différences entre les scores moyens de dépression du personnel hospitalier et celui de l'ensemble des personnes en emploi.

Tableau 1 - Régression linéaire sur le score de dépression sur l'ensemble des personnes en emploi

	Coefficient	p-value	Significativité	Part parmi le personnel hospitalier (en %)	Part parmi les personnes en emploi (en %)
Constante	5,9	<2E-16	***	100	100
Sexe					
Homme	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>	22	51
Femme	4,0	<2E-16	***	78	49
Soutien social					
Soutien social faible	6,8	<2E-16	***	15	16
Soutien social moyen	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>	49	49
Soutien social fort	-3,1	<2E-16	***	36	35
Travailler à l'hôpital ou pas					
Ne pas travailler à l'hôpital	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>	0	95
Travailler à l'hôpital	-1,4	1,3E-05	***	100	5
Concilier sa vie personnelle et professionnelle					
Ne pas avoir de difficultés	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>	74	79
Avoir des difficultés	5,9	<2E-16	***	26	21
Pression pour ne pas prendre ou prolonger un arrêt maladie					
Ne pas avoir reçu d'incitations	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>	94	97
Avoir reçu des incitations	4,9	<2E-16	***	7	3
Reconnaissance envers son travail					
En ressentir autant ou plus qu'avant	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>	94	94
En ressentir moins qu'avant	4,1	<2E-16	***	6	6
Crainte pour sa santé en lien avec ses conditions de travail					
Ne pas avoir craint pour sa santé	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>	58	74
Avoir craint pour sa santé	A	<2E-16	***	42	26
Périodes de surcharges inhabituelles de travail					
Pas de surcharge inhabituelle	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>	B	D
Surcharges inhabituelles	3,3	<2E-16	***	C	E
Pression pour ne pas prendre de congés					
Ne pas avoir reçu d'incitations	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>	73	89
Avoir reçu des incitations	1,9	<2E-16	***	27	11
Devoir faire des choses inédites					
N'a pas dû faire de choses inédites	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>	78	86
A dû faire des choses inédites	2,2	<2E-16	***	22	14
Pression pour venir travailler malgré le risque d'avoir le Covid-19					
Ne pas avoir reçu d'incitations	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>	81	96
Avoir reçu des incitations	1,2	1,5E-03	**	19	4

Champ > Personnes en emploi en France métropolitaine, à la Guadeloupe, à la Martinique et à La Réunion.

Source > Inserm-DREES, enquête EpiCov, volet 3.



Une fois prises en compte les conditions de travail et les caractéristiques personnelles, le fait de travailler à l'hôpital n'apparaît pas comme un facteur aggravant pour l'état de santé mentale : au contraire, bien que l'effet soit limité par rapport aux autres facteurs, le fait de travailler à l'hôpital réduirait le score de dépression (-1 point). Néanmoins, cet effet positif peut intégrer des effets de conditions de travail spécifiques à ce secteur qui ne sont pas mesurées dans l'enquête EpiCov. En effet, les questions disponibles sur les conditions de travail concernent seulement l'intensification du travail et l'insécurité ressentie en lien avec son travail à travers le risque de contamination au Covid-19. Des conditions de travail d'autres natures (pénibilité physique, conflits de valeur, etc.) peuvent augmenter le risque de détérioration du bien-être ou, à l'inverse, constituer des ressources pour les travailleurs (comme l'entraide entre collègues, l'aide en cas de besoin de la part de son supérieur hiérarchique, la reconnaissance envers son travail, le sens de son travail) et améliorer leur bien-être (Beatriz, et al., 2021). Ainsi, une fois prises en compte certaines caractéristiques individuelles et conditions de travail, les scores de dépression en moyenne plus faibles pour les personnes travaillant à l'hôpital pourraient traduire quatre effets.

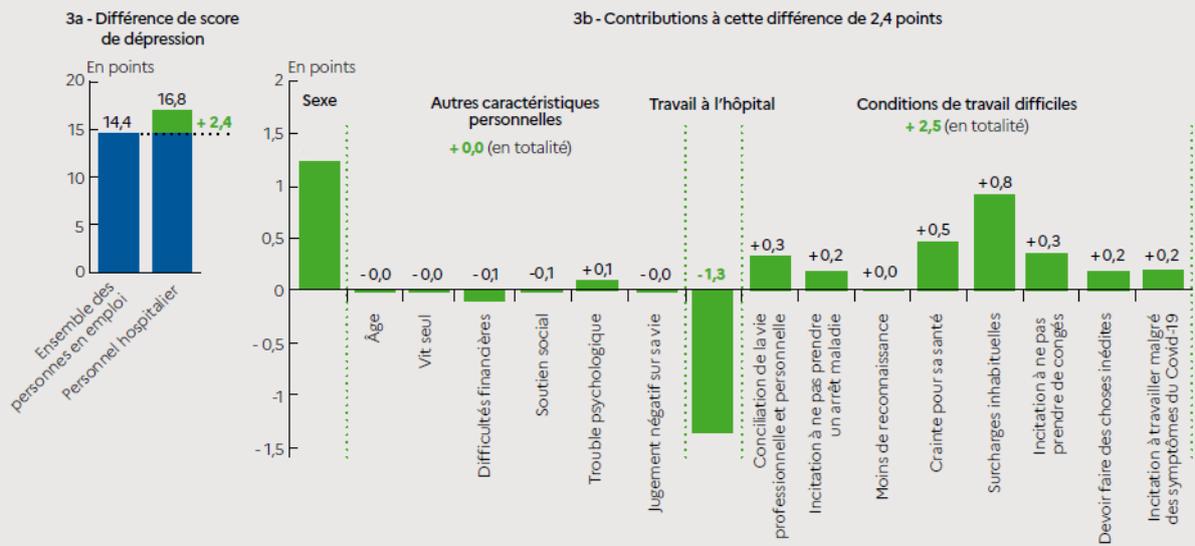
En premier lieu, les personnes salariées à l'hôpital bénéficieraient davantage que les autres personnes en emploi de conditions de travail qui constituent des ressources et qui réduisent les risques psychosociaux (entraide, sentiment d'utilité). Ensuite, elles seraient moins exposées à certaines conditions de travail, non captées dans le questionnaire de l'enquête, qui augmentent les risques psychosociaux par rapport à l'ensemble des personnes en emploi. Troisième effet possible, les personnes salariées à l'hôpital feraient preuve d'une plus grande résilience à conditions de travail égales, éventuellement liée à un biais de sélection. Enfin, elles présenteraient des caractéristiques individuelles non observées associées à des risques plus faibles sur la santé mentale.



Le score moyen de dépression des personnes travaillant à l'hôpital est de 2,4 points plus élevé que celui des personnes en emploi. À l'hôpital, les personnes sont davantage concernées par les conditions de travail difficiles (telles que mesurées dans l'enquête EpiCov), ce qui contribue à une hausse de 2,5 points du score moyen des travailleurs de l'hôpital par rapport au score moyen de l'ensemble des personnes en emploi (graphique 3). La proportion élevée de femmes à l'hôpital par rapport à celle au sein des personnes en emploi contribue à une hausse de 1,2 point du score moyen de dépression du personnel hospitalier par rapport à celui de l'ensemble des personnes en emploi. À l'inverse, le fait de travailler à l'hôpital diminue la différence entre les deux scores moyens de 1,3 point. Par ailleurs, les autres caractéristiques personnelles telles que l'âge, la situation financière, le soutien social, le fait d'avoir déjà eu un trouble psychologique ou le fait d'avoir un jugement négatif sur sa vie concernent de façon assez équivalente le personnel hospitalier et l'ensemble des personnes en emploi et ne contribuent quasiment pas à la différence entre les deux scores.

Ainsi, les prévalences de la dépression et de l'anxiété sont fortement marquées par le genre et les conditions de travail. Par exemple, les femmes déclarant avoir connu des périodes de surcharge inhabituelles sont 52 % à présenter des symptômes de dépression (qu'elles travaillent ou non à l'hôpital), contre 35 % pour celles ne déclarant pas de surcharge. Les proportions correspondantes sont de 42 % pour les hommes déclarant une surcharge et d'environ 20 % pour ceux n'en déclarant pas.

Graphique 3 Contributions à la différence entre le score moyen de dépression du personnel hospitalier et celui de l'ensemble des personnes en emploi



Lecture > Les conditions de travail contribuent à hauteur de 2,5 points à la différence de 2,4 points entre les scores moyens de dépression des personnes travaillant à l'hôpital (16,8 points) et l'ensemble des personnes en emploi (14,4 points).

Champ > Ensemble des personnes en emploi en France métropolitaine, à la Guadeloupe, à la Martinique et à La Réunion.

Source > Inserm-DREES, enquête EpiCov, volet 3.

