# La santé des sans-travail

Autor(en): **Perdrix, Jean**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Revue économique et sociale : bulletin de la Société d'Etudes Economiques et Sociales**

Band (Jahr): **56 (1998)**

Heft 2: **Sans travail à 55 ans : et après?**

PDF erstellt am: **04.06.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-140731

**Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

**Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

**http://www.e-periodica.ch**

# LA SANTÉ DES SANS-TRAVAIL

Dr Jean PERDRIX
*Policlinique médicale, Lausanne*

## Introduction / Définitions

En guise de préambule à un exposé des relations liant chômage et santé, il me paraît important de définir quelque peu ces deux concepts. On se réfère classiquement à la définition de la santé formulée en 1948 par l'Organisation Mondiale de la Santé, toujours confirmée par les Etats membres. Celle-ci affirme que la santé n'est pas uniquement l'absence de maladie ou d'infirmité, mais un état de complet bien-être physique, mental et social. Plusieurs critiques ont été faites à cette définition en raison de son caractère idéal et utopique. Par exemple, placer au centre le bien-être complet ne permet pas de rendre compte de la santé de ceux qui, par leur conditions, ne peuvent pas jouir d'un bien-être complet, comme les personnes âgées ou certains handicapés. La vulnérabilité, l'incertitude et l'angoisse sont inhérentes à la condition humaine et ne peuvent être assimilées au bien-être complet, qui ne peut donc qu'être une condition transitoire. La volonté d'inclure la notion de bien-être social dans la définition de la santé est également sujette à critique, puisqu'elle attribue par exemple à la précarisation sociale - paupérisme et chômage - un statut de pathologie.

C'est au 16e siècle qu'apparaît dans les recueils lexicaux français le mot «chômage», employé alors pour désigner les interruptions de travail durant les fêtes religieuses. Le concept moderne de chômage se précise à la charnière des 19e et 20e siècles, avec l'industrialisation, les modifications de rapports de travail (fidélisation du travailleur à un employeur unique) et une démarche d'alors, dite scientifique, visant à distinguer les pauvres méritants, dignes d'une aide, de ceux qui n'en méritaient aucune.

La définition même du chômeur est extrêmement difficile. S'il n'a pas fallu moins de treize conférences internationales de statisticiens du travail pour tenter

de la cerner, les comparaisons entre différents pays restent hasardeuses. Selon le Bureau International du Travail, le chômeur est une personne «ayant dépassé un âge spécifié», qui au cours d'une «période de référence» est «sans travail», est «disponible pour travailler dans un emploi salarié» et a pris des «dispositions spécifiques au cours d'une période récente spécifiée pour chercher un emploi salarié ou non salarié». Il est précisé dans les recommandations que le critère de recherche peut être abandonné dans les «situations où les moyens conventionnels de recherche de travail sont peu appropriés», que le critère de disponibilité doit être précisé «pour tenir compte des circonstances nationales» et que les personnes qui ont pris des dispositions pour avoir un emploi postérieurement à la période de référence «devraient être considérées comme chômeurs». Enfin, il est dit que, «dans la pratique, on peut interpréter la notion de "travail effectué au cours de la période de référence" comme étant un travail [rémunéré] d'une durée d'une heure au moins». Les difficultés méthodologiques persistent malgré ces tentatives de définition du concept. Par exemple, même au sein de la Communauté européenne, l'enquête sur les forces de travail produite par Eurostat au Luxembourg reste directement dépendante de la définition nationale du chômeur, qui varie sensiblement d'un pays à l'autre. Les définitions, tant légales que statistiques, restent toutefois réductrices et ne tiennent pas compte notamment des «travailleurs découragés», c'est-à-dire ayant renoncé à la recherche d'un emploi. Parmi eux, les personnes qui se sont résignées à accepter des emplois sous-qualifiés ou à temps partiel.

C'est en 1897 que l'on trouve la première trace d'une association entre l'augmentation des suicides et les périodes de bouleversement économique. Depuis lors, et spécialement depuis la fin de la Seconde guerre mondiale, une abondante littérature a été publiée pour tenter de répondre à la question de la santé des sans-travail. Il faut relever que les données citées proviennent principalement d'études étrangères, notamment d'Europe du nord et des Etats-Unis, la situation objective des chômeurs suisses étant peu documentée. L'Enquête suisse sur la santé en 1993 ne comptait que 157 chômeurs, mais son édition 1997 devrait apporter des informations précieuses sur la situation actuelle.

Le chômage peut constituer une menace, un événement, ou un état. La problématique chômage et santé peut donc être abordée à partir de plusieurs groupes de personnes exposées aux conséquences de la crise de l'emploi, celui des chô-

meurs inscrits dans les offices de placement n'en représentant qu'une partie. La problématique peut être étendue aux travailleurs découragés, à ceux qui ont un emploi insatisfaisant, car sous-qualifié, à ceux qui sont menacés dans leur emploi, à leur famille, voire à la société entière.

## Chômage et santé : association, causalité ou sélection ?

Toute la problématique des relations liant le chômage et la santé est sous-tendue par les questions suivantes: Y a-t-il une association entre le chômage et l'état de santé ? Si oui, les troubles de la santé sont-ils dus à la perte du travail (hypothèse de la causalité) ou la perte du travail est-elle causée par des perturbations antérieures de l'état de santé (hypothèse de la sélection) (fig.1) ? C'est avec ces questions en toile de fond que je vous propose d'explorer brièvement quelques aspects de la santé des sans-travail.

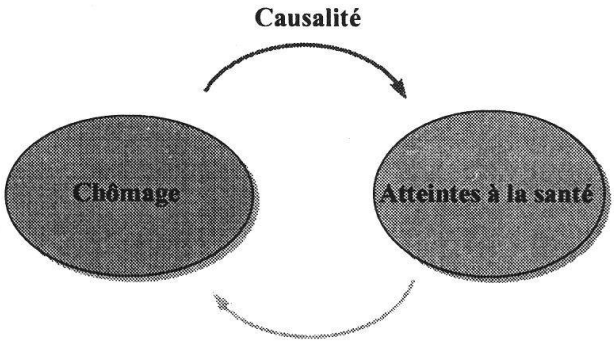
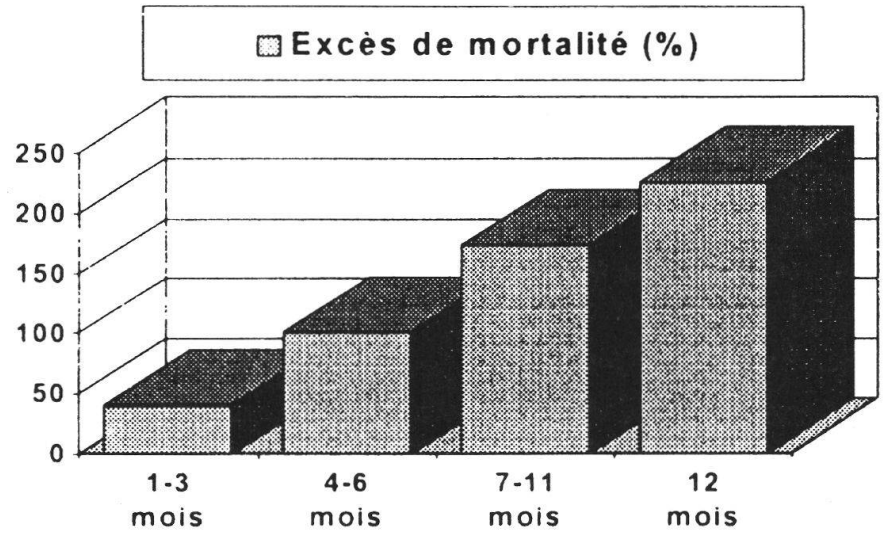



*Figure 1*

## Mortalité

Sur la base de données remontant aux années 1900, on a pu montrer que le taux de mortalité des chômeurs était généralement supérieur à celui de la population employée, les résultats de différentes études étant parfois contrastés. On tient actuellement pour acquis sur la base de données finlandaises de 1990 que le taux de mortalité est légèrement accru dès les trois premiers mois de chômage, et continue à augmenter progressivement jusqu'à une année (fig.2).




d'après Martikainen,BMJ 1990

*Figure 2*

L'excès de mortalité des chômeurs par rapport à la population normale est principalement lié aux effets de l'alcool - en abus tant aigu que chronique - , à la violence et aux traumatismes, ainsi qu'aux maladies respiratoires puis cardio-vasculaires. Les cancers sont pour leur part sources d'un moindre excès de mortalité (fig.3). Au vu de ce qui précède, on constate donc qu'il existe une association entre le chômage et l'excès de mortalité.

Excès de mortalité chez les chômeurs (%)
(Finlande 1990)

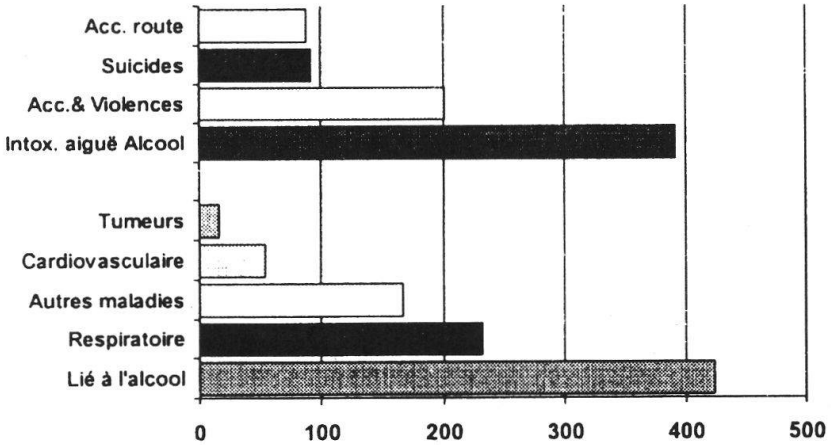



*Figure 3*

d'après Martikainen, 1990

En période de haute conjoncture où le taux de chômage est bas, on peut admettre que les premiers individus venant à perdre leur emploi sont les plus vulnérables, et notamment ceux dont la santé laisse à désirer. Si le taux de chômage augmente, des individus de moins en moins vulnérables vont se retrouver sans emploi et la composition du groupe des chômeurs va tendre à se rapprocher de celle de la population normale. Dans l'hypothèse d'une sélection évoquée précédemment, la surmortalité des chômeurs devrait donc être moins importante en période de basse conjoncture. Des données finnoises tendent à appuyer cette hypothèse. Dans le cadre d'une crise économique majeure, en l'espace d'environ quatre ans, le taux de chômage pour les hommes a passé dans ce pays de moins de 5% à un taux maximal de 22%. Parmi les individus qui ont perdu leur emploi pour la première fois au cours de cette période, on constate une diminution progressive de l'excès de mortalité parallèlement à l'augmentation du chômage (fig.4). Plusieurs éléments peuvent expliquer cette constatation. D'une part, la diminution du biais de sélection en période de basse conjoncture et d'autre part, la banalisation du phénomène chômage au sein de la population, entraînant une moins grande culpabilisation ou marginalisation des chômeurs.

Excès de mortalité chez les chômeurs (%)
(Finlande 1990)

| | 1e Chômage en... | Taux | Excès de mortalité |
|---|---|---|---|
| Hommes | 1990 | 7.6 % | 111 % |
| | 1991 | 15.4 % | 72 % |
| | 1992 | 22 % | 35 % |
| Femmes | 1990 | 6 % | 61 % |
| | 1991 | 10 % | 56 % |
| | 1992 | 15.3 % | 30 % |

**d'après Martikainen, 1990**

*Figure 4*

## Morbidité somatique

Les données disponibles tendent à objectiver une augmentation de symptômes gastro-intestinaux (ulcères) chez les sans-travail. De nombreuses études se sont penchées sur la question des maladies cardio-vasculaires qui semblent être légèrement plus fréquentes. La tension artérielle et le taux de cholestérol ne sont pas modifiés de façon significative chez les chômeurs.

## Santé psychique

Dans la littérature médicale, la santé psychique, établie sur la base de questionnaires recherchant la présence de divers symptômes (p.ex. anxiété, dépression, perte de confiance en soi) est en règle générale moins bonne chez les chômeurs. On a pu montrer que la situation s'améliorait sensiblement avec la reprise d'un emploi. Cette dernière constatation parle en faveur de la causalité. Peu d'études se sont penchées spécifiquement sur la problématique des chômeurs âgés. Une étude anglaise comparant deux cohortes de chômeurs de longue durée d'âge moyen très différents (22 et 48 ans) montre que les chômeurs plus âgés présentent plus de symptômes psychiques, mais que ceux qui conservent des activités de loisirs socialisées sont moins affectés. Il ressort nettement de nombreuses études que la perte de l'emploi est un facteur de stress majeur, déployant ses effets tant sur l'individu que sur son entourage, en particulier les conjoints dont l'état de santé psychique est également souvent affecté.

## Suicides et tentatives de suicide

De très nombreuses études ont examiné la question de l'association entre suicide et chômage, avec des résultats parfois discordants. Cette question est d'exploration difficile, car le biais de sélection est ici particulièrement évident : les individus à haut risque de tenter un suicide sont, du fait de leur fragilité psychique, davantage susceptibles de perdre leur place de travail, et donc sur-représentés dans le groupe des chômeurs. On peut considérer actuellement que le chômage est l'un des déterminants importants du risque de suicide, sans que la causalité ne puisse être définitivement établie.

## Comportements de dépendance

Les données, concernant surtout l'alcool et le tabac, sont contrastées. Certaines études décrivent une augmentation de leur consommation chez les chômeurs, alors que d'autres montrent plutôt une diminution. Globalement, l'utilisation de ces deux substances semble plutôt dépendre des moyens financiers dont dispose le chômeur. On assiste également à un phénomène de polarisation : ceux qui consomment beaucoup tendent à augmenter leur consommation et ceux qui consomment peu tendent plutôt à la diminuer ou à cesser.

## Conclusion

Face à la perte d'un emploi, plusieurs réactions sont évoquées (fig.5) qui peuvent aboutir, dans le cas du chômeur de longue durée surtout, au développement de sentiments de dévalorisation et à une diminution de la capacité à chercher un emploi. Le chômage, qu'il soit perçu comme une menace, un événement, ou un état, est indéniablement un facteur majeur de stress psycho-social. Pourquoi ? Il est frappant de constater sur la base de différentes études que, dans les années 1980, l'expérience du chômage n'est pas fondamentalement différente de celle des années 1930 ou 1950-1960 . Pour un grand nombre des chômeurs, tant ouvriers ou employés que cadres, c'est l'activité professionnelle qui continue à définir la dignité personnelle, à organiser le rythme quotidien, hebdomadaire et annuel, à offrir l'occasion privilégiée, souvent unique, de l'insertion sociale. Lorsqu'ils sont privés de leur emploi, ils perdent l'ensemble de ce qui définit leur statut social et personnel et font l'expérience de ce que des auteurs ont nommé le chômage total, que caractérisent trois traits: l'humiliation, l'ennui et la solitude.

### Réactions à la perte d'un emploi

1. Faux optimisme («Je vais bien trouver qqch»)
2. Panique, angoisse et incapacité de chercher un autre emploi
3. Sentiments de honte et de défaite, dissimulation de l'état de chômeur
4. Dérèglement du système familial (p.ex. dévalorisation de l'image du père )

*Figure 5*

**Tanay, 1983**

Face à une telle situation, l'ampleur de l'atteinte personnelle est telle que les ressources adaptatives des sujets peuvent être largement dépassées. C'est dans cette circonstance que se développera un trouble de l'adaptation. On pourra alors voir apparaître des symptômes dépressifs ou anxieux, ou des comportements à risque. Dans ces conditions, on peut également constater une incapacité progressive de la personne à se projeter dans un travail régulier, qui va diminuer d'autant son employabilité.

En guise de conclusion, on peut retenir qu'il existe des associations entre le chômage ou la menace d'une perte d'emploi et l'état de santé, sur le plan de la mortalité globale et de la morbidité. Ces associations ne peuvent être réduites à une simple causalité mais sont la résultante de multiples facteurs. Si la santé des sans-travail est en règle générale moins bonne que celle des employés, une moins bonne santé ou une fragilité psychiques entraînent d'une part une plus grande vulnérabilité à la perte de l'emploi, puis secondairement diminuent l'employabilité des personnes, sujettes ainsi à un chômage de plus longue durée. Les relations existant entre le chômage et la santé sont donc de nature circulaire, intégrant tant une nature causale que des phénomènes de sélection. Si les mesures préventives doivent viser les individus sans travail, ceux dont l'emploi est précaire, et leur entourage, il est aussi évident qu'une prise en charge globale du problème est nécessaire, et on peut à ce propos citer la charte d'Ottawa de 1986, document fondateur de la promotion de la santé moderne où il est dit : «[...] La manière dont une société organise le travail, les conditions de travail et le temps libre devrait être source de santé et non de maladie.».