

Impact sanitaire de l'insécurité au travail

Autor(en): **Domenighetti, Gianfranco**

Objektyp: **Article**

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

Band (Jahr): **69 (2011)**

Heft 1: **Peurs et espoirs dans le monde du travail**

PDF erstellt am: **12.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-283605>

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.

IMPACT SANITAIRE DE L'INSÉCURITÉ AU TRAVAIL

GIANFRANCO DOMENIGHETTI
Université de la Suisse italienne
gianfranco.domenighetti@usi.ch

> L'insécurité au travail a un impact sanitaire important qu'attestent de nombreux travaux scientifiques ainsi que ceux de l'auteur menés auprès d'employés suisses. Parmi les effets démontrés, on peut citer l'augmentation du stress et des états dépressifs ainsi que les troubles du sommeil et la consommation de médicaments psychotropes. L'état de santé, qu'il soit auto-évalué ou mesuré par des paramètres physiologiques est aussi très nettement affecté par cette insécurité. De plus, la satisfaction au travail, les relations avec les collègues et les supérieurs ainsi que l'estime de soi se détériorent sérieusement. L'insécurité au travail conduit aussi à des comportements malsains (ne pas s'absenter pour aller consulter un médecin par exemple) de peur d'être considéré comme «fragile» et de se faire licencier à la prochaine restructuration. L'auteur conclut que ce sont des facteurs socioéconomiques, légaux et environnementaux qui déterminent la santé et non des facteurs sous contrôle individuel.

Mots-clés: inégalités sociales, conditions de travail, impact sanitaire, insécurité au travail, chômage, stress.

1. PRÉMISSE

Le bien-être sanitaire individuel et collectif dépend surtout de facteurs qui, en général, sont perçus par la population comme ayant peu d'influence sur la quantité et sur la qualité de vie des individus et des groupes, voire comme leur étant étrangers. Ces facteurs sont: la condition socioéconomique, l'environnement (écosystème), le patrimoine génétique et la possibilité d'un accès équitable à un système sanitaire «universel».

La contribution relative de chacun de ces facteurs à la longévité (probabilité d'atteindre l'âge de 75 ans) a été évaluée par plusieurs auteurs (Badura 1995, Wilkinson-Marmot 2003). Par exemple, l'importance de la contribution du secteur médico-sanitaire a été estimée à 10-15%, celle du patrimoine génétique à 20%, celle de l'écosystème à 20-25%, tandis que celle des facteurs socioéconomiques, de loin la plus importante, a été estimée à 45-50%. Les études sur la mortalité selon la classe socioprofessionnelle confirment l'importance majeure du statut socioéconomique sur la quantité (longévité) et sur la qualité de vie. La survie des passagers lors du naufrage du Titanic était positivement corrélée avec la classe d'embarquement (première classe: 60% de survivants, deuxième classe: 42%, troisième classe: 32%). De même, les ouvriers moins qualifiés ont en Suisse une espérance de vie inférieure de cinq années à celle des classes socioprofessionnelles plus favorisées. L'importance des déterminants socioéconomiques est démontrée dans ce cas par le fait qu'en Suisse tout le monde

peut accéder, sans aucune barrière de type économique, à n'importe quel service médico-sanitaire. Donc, l'explication de ces inégalités de santé ne tient qu'aux différences de statut socioprofessionnel et économique entre les individus. Ce sont en effet ces conditions sociales qui influencent les styles de vie, les attitudes et les comportements, le niveau de maîtrise de son milieu de vie et de travail, le niveau de stress individuel, le fait d'être plus ou moins exposé à des risques physiques, biologiques, chimiques ou psychosociaux, le fait d'habiter dans un quartier de bonne qualité et dans une maison salubre ou pas, le temps dont on dispose pour son épanouissement personnel, etc.

2. TRAVAIL ET CONDITION SOCIOÉCONOMIQUE

Dans nos sociétés, le travail est le déterminant principal de la classe socioéconomique à laquelle on appartient. En effet, le rôle et le statut d'un individu dans la société, ainsi que sa rémunération et sa fortune, sont définis par le type d'activité professionnelle exercée et par la fonction qu'on y occupe.

Le travail est non seulement le facteur principal d'intégration sociale, mais également de bien-être sanitaire, car il permet potentiellement un rapport dialectique «fécond» entre l'individu et le «reste du monde». Toutefois, afin que tous ces effets désirés puissent devenir réalité, il faut que le travail remplisse quelques conditions minimales: il doit être raisonnablement stable, équitablement rétribué, suffisamment intéressant et accompli dans des conditions qui respectent la santé, la sécurité et la dignité de la personne. La globalisation de l'économie au cours des dernières années et, plus récemment, l'impact de la crise financière qui a débordé sur l'économie réelle, semblent faire peser une lourde hypothèque quant au respect de ces conditions minimales.

3. PEUR DE PERDRE L'EMPLOI («JOB INSECURITY») ET SANTÉ

Parmi les risques psychosociaux ou «nouveaux risques», on peut inclure la peur de perdre son emploi et de tomber au chômage. Du point de vue «subjectif» et probablement aussi «objectif», ces risques représentent pour la majorité des travailleurs dépendants les «pires» événements indésirables pouvant leur arriver, notamment dans des périodes difficiles sur le marché de l'emploi. En effet, perdre son emploi, notamment après l'âge de 40 ans, peut très souvent signifier la perte de la capacité de programmer son futur.

Ces risques vont probablement s'accroître avec la poursuite dans le moyen-long terme de la dynamique de globalisation de l'économie et, surtout, dans le court terme, avec l'impact de la crise financière sur l'économie réelle. Ces évolutions vont probablement aussi assombrir le tableau dessiné par la récente recherche suisse sur l'impact des conditions de travail sur la santé de Jean-François Marquis (Marquis 2010) laquelle était basée sur des données de 2007. Les prévisions les plus optimistes voient le pic du chômage à la fin de 2010; celles plus pessimistes de l'Organisation internationale du travail (OIT), évaluent, sur la base de l'expérience acquise lors des crises précédentes, qu'il faudra attendre 4 à 5 années après la reprise économique pour assister à une reprise de l'emploi.

Or, en Suisse, la prévalence de travailleurs dépendants ayant peur de perdre leur emploi était de 11.5% (350'000 personnes) en 2004 et, selon un sondage de Gallup International, de 23% (correspondant à 800'000 travailleurs) en novembre 2008. En août 2009, 420'000 personnes étaient au chômage total ou partiel ou bien à la recherche d'un emploi en Suisse.

On sait par ailleurs que chaque crise laisse sur le carreau un «surplus» de chômeurs, qui ne seront plus absorbés par le marché du travail. Il n'est donc pas étonnant qu'en 2010 le chômage soit la première préoccupation face à l'avenir pour 76% des suisses (Gfs-Bern 2010) selon une enquête du Crédit Suisse (66% en 2009 et 53% en 2008).

4. INSÉCURITÉ AU TRAVAIL ET IMPACT SUR LA SANTÉ: UNE REVUE DE LA LITTÉRATURE

Une riche littérature scientifique internationale a été produite à partir des années 1980 quant à l'impact sur la santé de la peur de perdre l'emploi et de tomber au chômage notamment chez les travailleurs bénéficiant de contrats de travail à temps indéterminé. Nous présentons ici (sur la base des «reviews» sur le sujet de Ferrie (2001) et de Sverke (2006) et de quelques recherches suisses) les principaux domaines sur lesquels on doit s'attendre à un impact significatif de la peur de perdre l'emploi sur la santé des travailleurs.

A) IMPACT SUR LA MORBIDITÉ PSYCHOLOGIQUE

Un nombre important d'études a évalué l'impact de l'insécurité sur la santé psychique et tous ont documenté une prévalence significative des effets négatifs (et notamment une augmentation des symptômes dépressifs, de l'insomnie, de la consommation de médicaments psychotropes) chez les travailleurs ayant peur de perdre leur emploi par rapport aux autres. La «robustesse» de l'association entre les niveaux d'insécurité perçus et l'augmentation des effets morbides a été démontrée par des relations «dose-réponse» et par des études longitudinales qui ont montré que les symptômes disparaissaient lorsque la situation d'incertitude avait disparue. Une enquête menée auprès des employés Suisses sur le sentiment d'insécurité de l'emploi et son association avec l'état de santé (Domenighetti 2000) a notamment mis en évidence (a) que cette crainte était associée avec un moins bon état de santé pour sept indicateurs sur 10, (b) que parmi les personnes craignant de perdre leur travail la prévalence d'employés dénonçant un haut niveau de stress était de 60% plus élevée par rapport à ceux n'ayant aucune peur, de 190% en plus le nombre de ceux ayant un bas niveau d'estime de soi, de +60% la prévalence de ceux souffrant régulièrement d'insomnie, 110% en plus étaient des consommateurs journaliers de psychotropes. Les employés bénéficiant d'un meilleur niveau de formation scolaire mais ayant une peur élevée de perdre l'emploi avait les pires indicateurs de santé psychique (haut niveau de stress +110%; bas niveau d'estime de soi +620%; consommation de psychotropes +220%). Ceci pourrait être dû au fait que ce groupe aurait plus de difficultés à gérer le stress lié à l'incertitude car, probablement, ils ont beaucoup investi dans une carrière professionnelle risquant de disparaître.

Une autre étude Suisse a été conduite auprès du personnel des banques du canton du Tessin, alors que ce secteur venait de traverser deux années d'importantes restructurations économiques et de suppressions d'emplois (Domenighetti 2004). Ces données ont été comparées avec celles recueillies auprès de personnes employées dans les autres branches de l'économie. Il en est notamment ressorti: (a) une prévalence plus élevée parmi les employés de banque (comparativement aux autres employés) de l'augmentation de la pression au travail, de la crainte de perdre son emploi ou d'un manque de soutien de la part des collègues et des supérieurs; (b) une prévalence accrue parmi les employés de banque ayant peur de perdre l'emploi de travailleurs dénonçant un haut niveau de stress (47% versus 21% pour ceux n'ayant aucune crainte), une dépression (36% versus 11%), une insomnie régulière (81% versus 39%),

une consommation régulière de psychotropes (33% versus 9.5%).

Pratiquement aucune étude sérieuse n'a évalué l'impact de l'insécurité au travail sur le suicide bien que les récents cas à Orange France Télécom (23 suicides de janvier à septembre 2010) ont porté cette thématique à la une de l'opinion publique. C'est après la perte de l'emploi et l'entrée au chômage que cette problématique devient pertinente; elle a été évaluée par plusieurs études épidémiologiques qui ont montré un doublement du risque de suicide chez les chômeurs (Lewis 1998, Blakely 2003).

B) IMPACT SUR LA SANTÉ PHYSIQUE

B1) Impact sur la santé auto-évaluée

Comme pour la morbidité psychique la littérature internationale montre sans surprises une relation «dose-réponse» positive entre les niveaux de crainte de perdre l'emploi et la santé auto-évaluée (Ferrie 2001, Sverke 2006).

Pour la Suisse une analyse de l'Office Fédéral de la Statistique sur les données de l'Enquête Suisse de Santé 2002 a montré que la prévalence d'un indicateur synthétique de «Troubles physiques importants» était positivement associée aux niveaux de peur de perdre l'emploi (aucune peur = 17%; plutôt non = 20%; oui assez = 27%; oui beaucoup = 37%). Aussi les études suisses citées auparavant montrent que, parmi les personnes craignant de perdre leur travail, la prévalence d'un mauvais état de santé était de 60% plus élevée et celle des douleurs réguliers au dos de + 100% par rapport à ceux n'ayant aucune peur quant à la perte de leur emploi (Domenighetti 2000). De même (Domenighetti 2004) chez les employés de banque soumis au stress de l'insécurité quant au maintien de leur emploi, 39% dénonçaient un mauvais état de santé (versus 17% par rapport aux travailleurs d'autres secteurs sans crainte de perdre leur emploi), 29% des douleurs régulières au dos (versus 16%), 69% des douleurs aux articulations (versus 22%) et 28% des picotements aux yeux (versus 10%).

B2) Impact sur des paramètres physiologiques

Une quinzaine d'études ont étudié l'impact de l'insécurité au travail sur des paramètres physiologiques. On a constaté surtout l'augmentation de la pression artérielle (Schnall 1992 et Ferrie 1998) et, dans deux études, du taux de cholestérol (Ferrie 1998 Soc Sci Med) ainsi que du BMI (Body Mass Index). C'est intéressant de constater que le stress lié à l'insécurité au travail influence surtout négativement des paramètres qui sont des facteurs de risque des maladies cardiovasculaires (Orth-Gomer 2007).

B3) Impact sur les maladies et la mortalité cardiovasculaire

Il est reconnu qu'un haut niveau chronique de stress au travail, notamment si accompagné par une faible maîtrise du milieu professionnel, est indépendamment associé à une augmentation du risque cardiovasculaire (Kuper 2003) ainsi qu'à une probabilité double d'avoir un deuxième infarctus (Aboa-Éboulé 2007). Une étude de référence (Vahtera 2004) a analysé l'effet des restructurations organisationnelles («downsizing») sur la mortalité cardiovasculaire des employés qui ont survécu au licenciement après avoir passé une période de très haut niveau de stress suite à la peur d'un licenciement. Chez ces employés la mortalité cardiovasculaire a doublé par rapport aux travailleurs des entreprises du même secteur qui n'ont pas été objet de restructurations avec réduction de personnel.

C) AUTRES IMPACTS DE L'INSÉCURITÉ

- > Les deux études suisses citées auparavant (Domenighetti 2000 et 2004) ont montrées qu'une proportion significativement élevée (53%) d'employés ayant un haut niveau de peur de perdre l'emploi a renoncé à consulter un médecin pour ne pas s'absenter du poste de travail (versus 10 % pour ceux n'ayant aucune crainte). Ce résultat signifie probablement que dans une situation de «job insecurity» les employés ne veulent pas être identifiés comme sujets «faibles» ayant des problèmes de santé.
- > Comme attendu l'impact de l'insécurité influence aussi le cadre familial avec une retombée significative des tensions à l'intérieur de la famille (Ferrie 2001, Rook 1999).
- > Une étude suisse récente (Domenighetti 2009) a démontrée qu'une augmentation de la peur de perdre l'emploi est associée à une diminution significative du désir sexuel pour les employés âgés de 20 à 49 ans.

D) EN RÉSUMÉ

Cette revue de la littérature scientifique montre que la situation de stress provoquée par l'insécurité au travail et notamment par l'incertitude quand au maintien dans le futur du poste jusqu'ici occupé:

- > augmente significativement le niveau du stress, les états dépressifs, les troubles du sommeil, la consommation de médicaments psychotropes, un mauvais état de santé auto-évalué, le mal de dos, les douleurs aux articulations, les picotements aux yeux, l'hypertension, le taux du cholestérol, le poids (BMI), les problèmes cardiovasculaires, la probabilité d'avoir un deuxième infarctus et la mortalité cardiovasculaire;
- > détériore significativement la satisfaction au travail, les relations avec les collègues et les supérieurs, l'estime de soi, les relations à l'intérieur de la famille et le désir sexuel;
- > de plus, les personnes ayant des problèmes de santé exacerbés par la peur de perdre leur emploi renoncent à s'absenter du travail pour consulter un médecin, afin de limiter le risque d'être identifiées comme des personnes «fragiles» et donc éligibles, avant d'autres, pour subir les conséquences des restructurations et des pratiques de «downsizing» organisationnel.

L'importance des risques liés à ces facteurs est étroitement associée à la durée de la situation d'incertitude qui influencera directement la prévalence et l'intensité du stress subjectivement perçu par chaque employé.

5 - CONCLUSIONS

Une conclusion générale et politique s'impose, à savoir que les principaux déterminants de la santé sont, et ont toujours été, de type économique et social et que les remèdes ne pourront donc être qu'économiques et sociaux. Le modèle biomédical qui est à la base de l'étiologie des maladies a très probablement détourné les «préventologues» de la mise en œuvre d'actions visant les vraies priorités en matière de santé publique. En effet, l'évidence résultant des recherches épidémiologiques et sociologiques montre que ce sont des facteurs en dehors

du contrôle individuel (socioéconomiques, légaux, environnementaux) qui influencent les risques ergonomiques, chimiques, biologiques et psychosociaux auxquels les individus sont exposés. Aujourd'hui encore, les interventions de santé publique se limitent pourtant à promouvoir des modifications des « styles de vie », ce qui est d'ailleurs plus simple et moins conflictuel que des interventions visant des changements de type économique et social. Cela a cependant conduit à la mise en œuvre d'interventions en santé publique en très large mesure inefficaces, car non applicables par les classes sociales moins favorisées. De plus, ces dernières sont ainsi indirectement culpabilisées, car tenues pour responsables de comportements dont la cause, en réalité, échappe en grande partie à leur contrôle.

Aujourd'hui, c'est l'économie dans son ensemble (nationale et, surtout, mondiale) qui fait office d'employeur. Dans le processus économique, le bonheur et le bien-être matériel de la main-d'œuvre représentent des objectifs nécessairement secondaires. En effet, si un choix doit s'opérer entre un impératif économique (réaliser ou maximiser un profit) et un impératif humain (assurer la qualité ou la sécurité de l'emploi), ce sera toujours le premier qui prévaudra.

Pour terminer, je fais le vœu et j'exprime l'espoir que les résultats des recherches sur l'impact des conditions de travail sur la santé ne se limitent pas à ajouter une publication à un curriculum vitae ou un bouquin dans une bibliothèque, mais qu'ils soient repris par les médias et rendus publics. Non pas pour déprimer encore davantage l'opinion publique, mais pour contribuer à sensibiliser les citoyens d'un pays qui les appelle régulièrement à donner leur avis sur des questions touchant, souvent, des choix de société.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Aboa-Éboulé C., Brisson C., Maunsell E., et al. (2007). *Job strain and risk of acute recurrent coronary heart disease*. Journal of American Medical Association 298:1652-1660

Badura B. (1995). *Scientific foundations for a public health policy in Europe* (Juvena, Weinheim)

Blakely TA., Collings SCD., Atkinson J. (2003). *Unemployment and suicide*. Journal of Epidemiology and Community Health 57:594-600

Domenighetti G. (2010). Préface au livre « *Conditions de travail, chômage et santé* » de J.F. Marquis. Editions Page Deux, Lausanne: pag. 11-16.

Domenighetti G., D'Avanzo B., Bisig B. (2000), *Health effects of job insecurity among employees in the swiss general population*, International Journal of Health Services, vol. 30, N. 3, pp. 477-490

Domenighetti G., Quaglia J., Fahrlander A., Tomamichel M., Kiener A. (2004), *Health effects of stress and insecurity among employees in the banking sector. Comparison with employees in other sectors*, Cahiers de recherches économiques no 04.14, Département d'économétrie et d'économie politique, Université de Lausanne, 16 p.

Domenighetti G., Tomada A., Marazzi A., et al. (2009). *Impact of job insecurity on sexual desire: an exploratory analysis*. Swiss Medical Weekly, 33-34: 486-492.

Ferrie J. (2001). *Is job insecurity harmful to health?* Journal of the Royal Society of Medicine; 94: 71-76; <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1297910/pdf/11234203.pdf>

Ferrie JE, Shipley MJ, Marmot MG, Stansfeld SA, Davey Smith G. (1998). *An uncertain future: the health effects of threats to employment security in white collar men and women*. American J Public Health; 88: 1030-36.

- Ferrie JE, Shipley MJ, Marmot MG, Stansfeld SA, Davey Smith G. (1998). *The health effects of major organizational change and job insecurity*. *Social Science and Medicine*; 46: 243-354.
- Gfs-Bern. (2010). *Sorgenbarometer 2010, Schlussbericht*. Crédit Suisse
- Kuper H., Marmot M. (2003). *Job strain, job demand, decision latitude and risk of coronary heart disease within the Whitehall II study*. *Journal of Epidemiology and Community Health*; 57: 147-153
- Lewis G., Sloggett A. (1998) *Suicide, deprivation and unemployment: record linkage study*. *British Medical Journal*; 317: 1283-1286.
- Marquis J.-F. (2010). *Conditions de travail, chômage et santé. La situation en Suisse à la lumière de l'Enquête suisse sur la santé 2007*, Editions Page Deux, Lausanne
- Orth-Gomer K. (2007). *Job strain and risk of recurrent coronary events*. *Journal of American Medical Association*; 298: 1693-4.
- Rook K., Dooley D., Catalano R. (1999) *Stress transmission: the effects of husband's stressors on the emotional health of their wives*. *Journal of Marriage and Family*; 53: 165-177.
- Schnall PL., Landsbergis PA., Pieper GF. et al. (1992). *The impact of anticipation of job loss on psychological distress and worksite blood pressure*. *American Journal Industrial Medicine*; 21: 417-432.
- Sverke M. et al. (2006). *Job insecurity, a literature review*. Report N.1-2006. National Institute for Working Life, Stockholm; http://www.ekhist.uu.se/Saltsa/Saltsa_pdf/2006_3_Job%20insecurity_Sverke.pdf
- Vahtera J., Kivimäki M., Pentti J., et al. (2004). *Organisational downsizing, sickness absence and mortality: 10-Town prospective cohort study*. *British Medical Journal*; 328: 555-560.
- Wilkinson R., & Marmot M. (2003). *Social Determinants of Health: The Solid Facts*, (WHO, Copenhagen); http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0005/98438/e81384.pdf