Le chômage tue… mais le travail aussi !

Ce sujet a été développé à partir de l'article d'A-M. Gaudin, *La surmortalité des chômeurs se confirme*, dans Le Quotidien du Médecin, n° 6788 du 26 octobre 2000, et de l'article de M. Roland, *Faim de travail, fin de la santé ?*, dans Santé Conjuguée n° 14 d'octobre 2000, dont de larges extraits sont repris.

en bref

« Le travail c'est la santé », un vieil adage… qui se confirme par l'étude des conséquences négatives du chômage sur la santé. Mais nous verrons que le travail a aussi des effets négatifs sur la santé. Les conditions de travail, tout comme les conditions de vie sont essentielles pour tous.

1. Une mortalité 2 à 3 fois supérieure à celle des actifs

Une étude de l'INSEE[1] démontre que la mortalité d'un chômeur est trois fois supérieure à celle d'un actif du même âge, et celle des chômeuses, deux fois. Pourquoi donc meurt-on plus quand on est au chômage ?

Tout d'abord parce que le chômage touche plus les groupes socioprofessionnels inférieurs, dont la mortalité est en soi plus élevée. Mais si l'on neutralise les effets de diplôme et de groupe socioprofessionnel, la mortalité des chômeurs reste deux fois supérieure (au lieu de trois) à celle des actifs.

Il y a également une sélection par la santé sur le marché de l'emploi. La montée du chômage touche d'abord les plus fragiles : des individus en mauvaise santé perdent l'emploi pour le chômage, ou l'inactivité.

Enfin, il y a aussi un effet direct du chômage sur la santé. La diminution des revenus provoque des modifications du mode de vie : mauvaises conditions de logement, moins bonne alimentation, report des soins de santé… Isolement social, perte d'estime de soi, troubles psychologiques.

Un mauvais état de santé pourrait donc être à la fois une cause et une conséquence du chômage.

Dans l'étude de l'INSEE, il est démontré que les inactif(ve)s présentent eux aussi une surmortalité. La mortalité des inactifs est même en augmentation : elle est passée de 3,5 fois celle des actifs du même âge (1980-1985) à 5,1 fois (1990-1995). La surmortalité des femmes inactives (2,5 fois) est encore supérieure à celle des chômeuses (1,9 fois).

2. Mortalité et santé

La mortalité est l'un des indicateurs qui permet d'évaluer l'état de santé d'un groupe donné. Une plus grande mortalité est le reflet d'un état de santé plus mauvais, quand on prend la santé dans son sens global.

Rappelons la définition de la santé selon l'Organisation Mondiale de la Santé : la santé n'est pas que l'absence de maladie, elle est un état de parfait bien-être physique, mental et social. Un ensemble d'éléments influencent donc notre santé : ressources financières, logement, travail, environnement, moyens de communication, loisirs. Les soins de santé, s'ils sont indispensables pour soigner les maladies, n'interviennent que de façon mineure dans l'état de santé global d'une population.

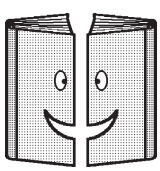
3. La mortalité des travailleurs

Penchons-nous à présent sur des études de mortalité des travailleurs[2]. On y voit que l'espérance de vie va en décroissant selon qu'on soit cadre supérieur, agriculteur, commerçant, employé, ouvrier ou manœuvre. Le risque pour la santé venant du travail est également lié au statut socio-économique.

Une autre étude[3], menée en Grande-Bretagne, a suivi la mortalité de plus de 10.000 fonctionnaires, sur une période de 20 ans. Cette deuxième étude confirme également que la mortalité est la plus faible pour le personnel de direction ; elle se situe à plus du double pour les employés, et à plus du triple pour les autres fonctions subalternes. Cette étude soulève également l'hypothèse de l'influence d'un autre facteur : le statut hiérarchique. En effet, aucun des fonctionnaires entrant dans l'étude n'était en état de détresse sociale, tous avaient un logement, des conditions matérielles suffisantes, et les différences de salaires entre eux sont beaucoup moins importantes que dans l'ensemble de la société. C'est donc leur statut

Ghislaine De Smet.
Version condensée d'un article publié dans le Journal du Collectif n°25, mars-avril 2001, " Le travail c'est la santé ", disponible sur notre site internet ou sur demande à notre secrétariat.

(1) revue mensuelle " Economie et Statistique ", 2000-4, n°33418 Bd Adolphe-Pinard, 75675 Paris Cedex 14, France.



(2) voir " Santé conjuguée ", op cit.

(3) Whitehall Study, 1986.

(4) Marmot et Theorell, 1988.

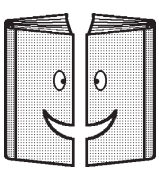
(5) Par opposition à un stress "positif" qui peut être un facteur de dépassement de soi. Le harcèlement moral entre très certainement dans les facteurs de stress négatif.

hiérarchique qui les différenciait le plus.

Des chercheurs ont aussi mesuré la tension artérielle des fonctionnaires, pendant le travail, et après leur retour à domicile[4]. Les augmentations de tension artérielle au travail (sans doute liées au stress) sont équivalentes pour les fonctionnaires de rangs supérieurs et inférieurs. Par contre, après le retour au domicile, la tension artérielle des premiers (rangs supérieurs) redescend beaucoup plus vite que celle des seconds (rangs inférieurs). Or, une tension artérielle qui reste élevée longtemps est nocive pour la santé (maladies cardio-vasculaires). La raison pour laquelle la tension artérielle reste plus longtemps élevée chez les personnes des rangs hiérarchiques inférieurs pourrait s'expliquer par le fait qu'ils ne peuvent réagir au stress qu'ils subissent. On pourrait parler de stress "négatif"[5].

Ne pourrait-on pas dès lors estimer que le stress engendré par les situations de précarité a des effets négatifs sur la santé ? Le stress "négatif" fait sans doute aussi partie des facteurs qui peuvent expliquer la surmortalité des chômeurs et des allocataires.

4. Pour conclure



Il y a un lien important entre l'activité professionnelle, qu'elle soit présente, absente ou perdue, et l'état de santé. La santé, dans sa définition, correspond à un état de complet bien-être physique, mental et social, et non simplement en l'absence de maladie. Les inégalités sociales ont donc des conséquences directes et indirectes sur l'état de santé. Ce ne sont pas les soins de santé seuls qui pourraient améliorer radicalement cet état de choses, malgré les 500 milliards de BEF qui y sont consacrés (soit un tiers de l'ensemble de la sécurité sociale !).

Il faut réorienter les priorités, prendre des mesures sociales, politiques, économiques, pour assurer une meilleure répartition des richesses, et assurer des conditions de vie décentes à tous. Il faut obtenir de nouvelles organisations du travail, garantir à tous et toutes une vie digne et autonome.