

Travail précaire et santé

Les impacts négatifs du travail précaire

sur la santé peuvent être pires que le chômage

Alors que jusqu'à présent le CDI demeure dans la loi « - la forme normale du contrat de travail passée entre deux personnes », force est de constater que l'usage du CDD se généralise, de même que le recours à de nouvelles formes de subordination dont certaines ne disent pas leur nom.

Au delà de la nature du contrat, le recours à de l'emploi précaire devient de plus en plus fréquent (temps partiels, horaires flexibles, etc.)

Si le recours à la précarité est parfois présenté comme une donnée positive, l'incertitude sur le futur induite par ces formes d'emploi est ciblée comme étant un facteur de risque psychosocial.

*

Le texte suivant est le résumé d'une étude paru dans une revue scientifique britannique que l'on peut consulter ici :

<https://doi.org/10.1093/ije/dyx150>

Le résumé de Midi-CTES

➔ **Le travail précaire et la santé**

On associe souvent chômage et santé dégradée, et il existe des preuves que le retour à l'emploi, après une période de chômage, est associé à une meilleure santé. Cependant, le travail dans des conditions défavorable est lui aussi associé à une mauvaise santé.

Dès lors, qu'en est-il de la transition du chômage vers un emploi de mauvaise qualité, c'est-à-dire comprenant des facteurs de stress comme l'insécurité, un faible degré d'autonomie et un faible niveau de satisfaction liée au travail ? D'une part, dans la littérature scientifique, le chômage est lié à de mauvais indicateurs en termes de santé. D'autre part, en général, la qualité de travail se réfère seulement à la mesure du niveau de satisfaction quand d'autres indicateurs existent tels que la sécurité de l'emploi et le niveau d'autonomie.

En dépit de ces lacunes dans la recherche, les politiques gouvernementales affirment que le retour à l'emploi est dans tous les cas bénéfique pour la santé,

qu'il a des effets contraires à ceux, néfastes, liés au chômage. Notons que si le chômage peut être cause d'une santé précaire ; une santé précaire peut à son tour accroître les probabilités de rester au chômage.

➔ **Présentation de l'étude**

Le but de cette étude conduite en plusieurs années à partir de 2009 sur plus de 100 000 personnes dans plus de 40 000 foyers de Grande-Bretagne, était d'examiner le lien entre des situations de transition professionnelle avec la santé et des indicateurs biologiques de stress (étude réalisée auprès de travailleurs britanniques). Les chercheurs se sont particulièrement intéressés à la comparaison de la santé de ceux qui restent au chômage avec ceux qui intègrent des emplois de qualité médiocre. Ils ont examinés s'il y avait une sélection basée sur une santé positive (VS négative) sur des emplois de bonne qualité (VS de mauvaise qualité).

Les premiers résultats montrent que pour les sujets les plus âgés, la transition vers l'emploi se fait dans de moins bonnes conditions (6% seulement des 50-75 ans ont une reprise du travail au sein d'emplois de bonne qualité).

Les femmes avec de hautes qualifications vivant dans leur propre maison étaient les moins susceptibles de rester au chômage. Les adultes en mauvaise santé (avec notamment un IMC important, des prescriptions de médicaments en cours...) et qui étaient au chômage avant 2008 (année du début de la crise) étaient les plus susceptibles de rester au chômage.

➤ Effet négatifs du travail précaire sur la santé

Les chercheurs notent qu'il se dégage clairement une tendance l'apparition de signes de mauvaise santé chez les sujets qui effectuent un retour vers l'emploi dans les cas où cet emploi est de mauvaise qualité. Ceux qui effectuent un retour vers l'emploi dans des emplois de meilleure qualité avaient au contraire des indicateurs de santé plus favorables. Ceux qui demeurent au chômage tendent à avoir des indicateurs de santé (dont les indicateurs de santé mentale) plus défavorables.

En se centrant sur certains indicateurs de santé physique et mentale, le retour vers l'emploi n'était pas toujours associé avec une mise à l'épreuve de la santé quel que soit l'emploi. Un emploi de bonne qualité est associé avec une mise à l'épreuve comparable au fait de rester au chômage ; mais les résultats de certains tests ne montrent pas de différences entre le fait de rester au chômage ou d'occuper un emploi de mauvaise qualité.

➤ Conclusions de l'étude

Les chercheurs ont donc trouvé peu de preuve qu'un retour vers l'emploi, lorsque cet emploi est de qualité médiocre, est associé à un niveau de santé meilleur, avec des marqueurs de stress restreints, comparé aux personnes demeurant au chômage. Au contraire, les indicateurs tendent à prouver que le retour à l'emploi à travers un emploi de mauvaise qualité est associé avec des facteurs de stress chronique supérieurs aux personnes restant au chômage.

De plus il n'y a pas de preuve que les salariés sélectionnés dans des emplois de mauvaise qualité soient à la base en plus mauvaise santé. Intégrer un emploi (quelle qu'en soit la qualité) paraît lié au fait d'être en meilleure santé que les personnes demeurant au chômage. Ainsi, le lien entre santé et sélection n'est pas à même d'expliquer pourquoi ceux qui sont embauchés vers des emplois de qualité médiocre ont des indicateurs de santé qui sont davantage défavorables que ceux qui demeurent au chômage.

L'association entre marqueurs de santé et qualité de l'emploi a déjà été révélée par un certain nombre d'études. Ce qui est nouveau, dans cette étude, c'est le lien révélé entre l'emploi de mauvaise qualité et des indicateurs de santé médiocres. Ces résultats tendent à prouver le contraire de ce qui est pensé généralement, à savoir que tout travail est bon pour la santé - ce qui tendrait à être prouvé par l'augmentation des suicides durant la crise. Ce qui semble-

rait-être un paradoxe pourrait s'expliquer par le système de mesure (la santé rapporté par les personnes VS la santé telle que mesurée par différents tests réalisés par des infirmiers comme c'est le cas ici).

Ceux qui intègrent un emploi de qualité restreinte ont des niveaux de santé mentale équivalente aux personnes demeurant au chômage ; néanmoins les premiers ont des indicateurs de santé physiques dégradées.

Ces indicateurs ne se révèlent que lors d'analyses cliniques (lorsque des personnes sont malades) - ce qui ne veut pas dire qu'une personne se sentant en bonne santé n'ait pas des indicateurs de santé dégradés. Il y a donc une disjonction entre *perception de sa propre santé* et *sa santé effective*.

Lorsqu'une personne occupe un emploi de mauvaise qualité les indicateurs vont se dégradant, jusqu'au point de déclencher des pathologies : c'est alors que la personne se dit en mauvaise santé. Et ces pathologies ne sont pas identiques à ceux à l'œuvre en cas de suicide ou de mort violente associées au chômage au cours de période de récession.

Il s'agit ici d'une observation, il n'est pas possible d'affirmer des liens de cause à effet. Nous avons tenté de montrer que le recrutement n'est pas lié à la santé, mais d'autres facteurs pourraient être à même de mieux mettre en évidence d'éventuels liens. De surcroît, l'étude n'ayant au début pas mesuré certains indicateurs dans le temps, il n'est pas

possible de conclure quant à certaines évolutions survenant au niveau de ces indicateurs.

Quoiqu'il en soit, nous ne pouvons conclure qu'en dépit de la croyance répandue qu'un emploi, quel qu'en soit la qualité, est bon pour la santé, et qu'il vaut mieux travailler que rester au chômage quel que soit le travail, il n'y a aucune preuve donc qu'un travail de mauvaise qualité soit effectivement favorable au maintien d'un bon état de santé.

Cette étude prouve au contraire que des personnes intégrant un emploi de mauvaise qualité tendent à avoir des indicateurs de santé moins favorables que ceux qui demeurent au chômage. Et le fait d'être sélectionné vers un emploi de mauvaise qualité n'est pas lié avec l'état de santé initial. La qualité du travail ne peut manquer d'être considérée au regard du succès de l'intégration des chômeurs, et paraît avoir d'importantes implications sur la santé et le bien être des salariés nouvellement embauchés.

Références :

Ce texte est un résumé d'une recherche universitaire dont les résultats sont détaillés au sein de l'article suivant :

Tarani Chandola, Nan Zhang; Re-employment, job quality, health and allostatic load biomarkers: prospective evidence from the UK Household Longitudinal Study, *International Journal of Epidemiology*, , dyx150,

Consultez un résumé complet de cet article sur notre site :

<https://midi-ctes.fr/ressources/ressources-historique-sur-le-travail/chomage,-emploi-et-santé.html>

Le Burnout : une définition

A chaque bulletin, Midi-CTES vous propose une définition théorique afin de vous aider à mieux appréhender les conditions de travail.

Le burnout est passé récemment dans le langage courant, pourtant il s'agit d'un concept dont le sens était initialement différent de ce que l'on entend lorsque l'on dit de quelqu'un « il est en plein burnout ».

Le phénomène du *Burnout* est apparu dans les années 1970 lorsque des chercheurs ont été questionnés par des erreurs majeures commises notamment par des infirmières chevronnées. Ils ont alors découvert que les infirmières surtout mais aussi les travailleurs sociaux étaient souvent confrontés à des situations de forte tension - tensions émotionnelles notamment - au point de devoir se créer une sorte de protection. Celle-ci passait par le fait de se désinvestir émotionnellement des situations (en n'éprouvant plus d'émotions envers des personnes en souffrance).

Avec l'extension des situations de sur-travail, de perte de sens, de surcharge émotionnelles et physique, le terme *burnout* est devenu un synonyme « d'épuisement professionnel », que ce soit pour caractériser des situations d'épuisement mental (comme c'était le cas à l'origine) et physique (ou les deux!).

Ces situations surviennent lorsque un agent est confronté trop longtemps à des contraintes physiques et émotionnelles, et que la reconnaissance des efforts effectués n'est pas suffisante - voire absente !

Un ouvrage :



La puissance d'agir au travail est un ouvrage dont l'ambition est de présenter la démarche de sociologie-clinique. En se basant sur des situations de travail concrètes, l'auteur détaille l'importance des démarches de co-construction des savoirs collectifs en vue de faire face aux situations de souffrance au travail et pour maintenir le pouvoir d'agir - non-seulement un facteur de santé, mais aussi d'émancipation !

Ref. : Roche (2016). *La puissance d'agir au travail : recherches et interventions cliniques*. Ramonville St-Agne, érès. 283 pages, 28€

Midi-Conditions de Travail, Emploi, Salariat (Midi-CTES) est une association spécialisée en prévention des risques, analyse des situations de travail et des dynamiques organisationnelles.

Nos interventions concernent :

- des expertises CHSCT
- du conseil en prévention
- des formations
- des audits en organisation
- des consultations souffrance au travail

Contacts :

<https://midi-ctes.fr>
contact@midi-ctes.fr

Retrouvez-nous et suivez-nous sur notre site midi-ctes.fr, sur facebook et twitter.