



Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé

6-1 | 2004
Chemin multidisciplinaire

Du travail au chômage : la place des enjeux de santé dans l'exclusion de l'emploi chez des chômeurs « âgés »

From employment to unemployment: the place of health issues in the work exclusion of "elderly" unemployed people

Del trabajo al desempleo : el lugar de los retos de salud en la exclusión del empleo en los desempleados « mayores »

Isabelle Tarty-Briand



Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/pistes/3281>

DOI : 10.4000/pistes.3281

ISSN : 1481-9384

Éditeur

Les Amis de PISTES

Édition imprimée

Date de publication : 1 mai 2004

Référence électronique

Isabelle Tarty-Briand, « Du travail au chômage : la place des enjeux de santé dans l'exclusion de l'emploi chez des chômeurs « âgés » », *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé* [En ligne], 6-1 | 2004, mis en ligne le 01 mai 2004, consulté le 01 mai 2019. URL : <http://journals.openedition.org/pistes/3281> ; DOI : 10.4000/pistes.3281

Ce document a été généré automatiquement le 1 mai 2019.



Pistes est mis à disposition selon les termes de la licence Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International.

Du travail au chômage : la place des enjeux de santé dans l'exclusion de l'emploi chez des chômeurs « âgés »

Isabelle Tarty-Briand

1. Introduction

- 1 Nous nous proposons ici d'examiner comment - et moyennant quelles difficultés - on peut apprécier les enjeux de santé dans la situation des chômeurs « âgés ».
- 2 Les liens entre âge, santé et chômage sont enchevêtrés. Dans ce faisceau de relations, les causes et les conséquences s'entremêlent. La différenciation des variables « endogènes » et « exogènes » n'est pas claire. Les questions liées au chômage, à la santé et au vieillissement sont tout aussi problématiques que celle de savoir qui vint le premier entre la poule et l'œuf. L'alcoolisme, par exemple, peut être la cause et la conséquence de l'éloignement de l'emploi. Il en va de même pour toutes les questions liées à la santé aussi bien physique que mentale. Est-ce le travail passé ou le chômage actuel qui expliquent la santé déficiente d'une personne sans emploi ? Et dans quelle mesure la perte d'emploi elle-même s'explique-t-elle par des problèmes de santé antérieurs qui ont fragilisé la situation d'emploi ? Il est évident que ces problématiques sont étroitement liées, mais le plus souvent analysées indépendamment.
- 3 Quand il s'agit de chômeurs âgés qui ont plusieurs décennies de travail derrière eux, la prise en compte de ces enchaînements est à la fois plus complexe et plus nécessaire pour comprendre les déterminants de leur situation actuelle, leur vécu de cette situation, et leurs éventuelles perspectives de réinsertion.
- 4 Les travaux sur la condition des chômeurs se sont multipliés dans les années 1990. Cependant, on observe, sur la santé des chômeurs, un manque relatif de liens entre la connaissance des effets du travail et celle de ses conséquences une fois au chômage.

- 5 Quel que soit l'âge, la santé affectée est un facteur objectif, tout d'abord de vulnérabilité, puis d'exclusion durable du marché du travail. Dans l'histoire de ces personnes fragiles, puis exclues, une fois la santé dégradée, ce déclin est difficilement réversible. Mais l'état de santé physique et mentale ne prend sens, le plus souvent, qu'en termes de processus. La question de la santé pour ces chômeurs nécessite une approche échelonnée prenant en compte les trajectoires de vie.
- 6 Pour développer ce point de vue, nous reprendrons ici quelques résultats d'une recherche que nous venons d'achever, en les confrontant aux connaissances issues de diverses disciplines en sciences sociales.

2. Problématique et méthodes d'approche

- 7 Les données présentées et discutées ici sont issues d'une thèse en sociologie du travail sur le chômage des plus de 50 ans. Le volet empirique de cette recherche provenait d'une enquête que nous avons menée entre 1998 et 2000 dans une zone géographique fragilisée : le département de Seine-Saint-Denis en banlieue parisienne. Nous avons rencontré, par le biais d'associations d'insertion et d'une agence locale pour l'emploi, 30 chômeurs de plus de 50 ans (18 hommes et 12 femmes) jugés généralement « peu qualifiés » : ouvriers, manutentionnaires, agents d'entretien, magasiniers, pompistes, gardiens, etc. Chacune de ces entrevues a duré deux heures environ. Nous avons, en parallèle, mené des entretiens avec plusieurs acteurs sociaux travaillant à l'insertion (Tarty, 2002).
- 8 Notre propos dans cette recherche était de repérer, pour cette catégorie de chômeurs, les déterminants des processus d'éloignement de l'emploi, en partant du constat que la durée moyenne de chômage augmente avec l'âge et diminue avec la qualification. Nous souhaitions, après cet examen, réinterroger les effets des politiques nationales et locales vis-à-vis de ces populations.
- 9 Dans ce travail de thèse, l'âge a été placé au cœur de l'analyse pour comprendre ce qui se passe une fois au chômage. Cinq autres facteurs (la qualification, l'origine nationale, le sexe, la situation familiale et la santé) venaient se greffer, non de manière secondaire mais de manière complémentaire, puisque l'âge, pris isolément, n'apparaît que faiblement explicatif dans les processus d'éloignement de l'emploi. La position « infériorisée » des salariés « âgés » dans la société ne se construit pas à partir de la seule variable « âge », ni d'ailleurs à partir de leurs seules caractéristiques personnelles. Elle est aussi le résultat d'un contexte économique et démographique ; elle est le produit des politiques publiques et de gestion de la main-d'œuvre des entreprises qui se répercutent une fois au chômage. Dans nos entretiens, pour comprendre les difficultés de retour à l'emploi de ces chômeurs, nous avons considéré toute leur trajectoire sociale et professionnelle antérieure, souvent caractérisée par l'accumulation des fragilités et désavantages, et nous avons supposé que c'est tout au long de cette trajectoire que se construit progressivement leur distance à l'emploi.
- 10 Dans la présente contribution, c'est plus particulièrement sur l'une des caractéristiques individuelles des chômeurs « âgés » que nous proposons de revenir : leur santé. Sur nos 30 chômeurs, la moitié présentait de sérieux troubles de santé. La majorité a évoqué des états de déprime importants, huit ont évoqué un accident du travail.
- 11 Mais la compréhension des processus à l'œuvre dans ce domaine demandait de dépasser, lors des entretiens, une vision « naturalisée » de l'état de santé (du mauvais état de santé,

plus précisément), véhiculée par les chômeurs eux-mêmes. Bien souvent, en effet, ils considèrent le vieillissement comme cause principale de leur santé affectée, ils ne mettent pas systématiquement en cause leurs conditions de travail passées.

- 12 L'objectif ici est donc de développer une grille de lecture de la santé des chômeurs « âgés », impliquant l'ensemble de cette trajectoire antérieure.
- 13 Cela suppose d'admettre que l'âge n'a de sens que de manière relative. C'est un indicateur muable (Bourdelaïs, 1993). Le temps provoque chez tout individu des transformations diverses. Ces transformations sont
« variables dans leurs modalités, leur intensité, leur sens et les moments où elles se produisent d'un individu à l'autre » (Laville, 1989).
- 14 Henrard et coll. (1996) soulignent que le vieillissement social est, tout comme le vieillissement biologique, différentiel à la fois d'un individu à l'autre, mais aussi d'un sexe à l'autre ainsi que d'un groupe social à l'autre. Alors, on est âgé de manière très relative selon le métier et selon la manière dont la société « juge » les âges.
- 15 Il est indéniable que l'être humain se transforme avec l'âge, mais l'important reste l'âge fonctionnel plus que celui chronologique. Nous ne traiterons pas des effets biologiques du vieillissement, parce qu'ils nous entraîneraient vers des aspects médicaux qui ne sont pas de notre ressort. La question des effets du vieillissement nous interpelle davantage lorsque celle-ci est liée aux traces que le passé professionnel mais également social a pu laisser sur des individus au chômage.
- 16 C'est pourquoi nous développerons d'abord ici une grille de lecture théorique afin d'aborder la santé comme processus et construit social (partie 1 ci-après), dans lequel les effets du travail viennent prendre place (partie 2). Les résultats de notre recherche apportent seulement quelques éléments en ce domaine précis, mais d'autres travaux, dont des approches ergonomiques ou statistiques (l'enquête française ESTEV), sont riches d'enseignements. Éclairés par ces apports, nous reviendrons plus directement à notre champ de recherche en interrogeant les effets du chômage sur la santé mentale et physique (partie 3).

3. La santé comme processus et construit social

- 17 Si la vieillesse est une notion socialement construite (Guillemard et coll., 1995), cette construction se fait de manière contradictoire dans notre société. L'espérance de vie ne cesse, en effet, de s'allonger, et cependant on éloigne de plus en plus tôt du marché du travail des gens de plus en plus jeunes.
- 18 Ce paradoxe, mis en relation avec la santé des individus et notamment avec le concept d'usure, prend une autre dimension. L'usure apparaît aussi comme un fait social à étudier en fonction du métier exercé, de la catégorie sociale, du sexe, autant que de la résistance physique et mentale individuelle. Ce sont autant de paramètres qui rendent la définition générale d'un tel concept difficile.
- 19 Or, dans notre enquête, nous avons noté en particulier que, pour les chômeurs « âgés », l'usure physique et mentale, le « ras le bol » du travail, la dureté du travail, le sentiment avoué d'avoir été exploité se combinent paradoxalement avec la nostalgie du temps passé à travailler, des relations de travail, de l'organisation journalière quotidienne... Nous reviendrons plus loin, dans l'analyse de la valeur accordée au travail, sur cette

ambivalence déjà étudiée de façon approfondie par d'autres auteurs (Baudelot et Gollac, 2003).

- 20 Dans ce contexte, une santé déficiente apparaît bien comme un facteur objectif d'éloignement de l'emploi, mais elle doit être envisagée elle-même comme un processus et un construit social, non seulement pendant le temps de chômage mais également pendant le temps de travail ainsi que par le parcours général de la vie.
- 21 Nous partageons sur ce plan le point de vue de Nathalie Frigul qui, dans ses travaux de thèse sur le chômage de longue durée des femmes (1997), reprochait ainsi aux auteurs de différentes disciplines de n'avoir pas envisagé, dans leurs ouvrages sur le chômage, cette dimension diachronique de la santé. L'usure, une fois sans occupation, n'est perceptible qu'au regard des parcours de vie antérieurs, où le travail est un facteur essentiel, par les traces qu'il a laissées sur la santé physique et mentale, mais aussi, à l'inverse, comme facteur de bien-être mental, donc physique.

3.1 Environnement social et impact sur la santé

- 22 Mais il est temps de préciser que si le travail comme le chômage peuvent « rendre malade », ils ne sont pas toujours seuls responsables d'une dégradation de la santé. Certains états de santé sont liés par exemple à des événements socio-familiaux qui ont été vécus péniblement : les obstacles de la vie, divorces, décès, les souffrances et violences subies, largement rencontrés lors de notre enquête, sont autant de facteurs explicatifs d'un état de santé dégradé. L'accident de voiture, contracter un virus, avoir été malade pendant son enfance et pour les femmes, avoir connu des accouchements difficiles (Frigul et coll., 1995), etc., sont tout autant de marqueurs qui viennent troubler la compréhension d'un état de santé à un moment donné.
- 23 Le vieillissement exerce incontestablement des effets sur les individus, mais lui-même n'en subit pas moins l'influence des conditions sociales. L'hygiène, l'alimentation, les modes de vie transforment le rythme et le degré même de ces évolutions.
- 24 Mais une déficience de santé, quelle qu'en soit la cause, croisée avec l'avancée en âge, apparaît bien comme un facteur de distanciation à l'emploi. C'est-à-dire qu'elle accentue les risques d'exclusion du marché du travail pour les plus vulnérables et est un obstacle significatif pour retrouver un emploi, voire tout simplement pour en occuper un, alors que l'âge « isolé » est beaucoup moins déterminant.
- 25 Les formes que peut revêtir la maladie sont souvent les premiers indicateurs des désinsertions sociales qui marginalisent peu à peu l'individu jusqu'à rendre difficile son retour à l'emploi. Mais pour autant, ces états de santé dégradés mais relatifs n'entraînent pas tous une reconnaissance administrative et institutionnelle d'invalidité dispensant de travailler. Le régime d'invalidité pour la France est un moyen d'accès à une retraite anticipée relativement peu fréquent. C'est en partie pour cela que d'autres mécanismes ont été développés (préretraites, indemnisation particulière des chômeurs « âgés »).
- 26 En outre, c'est seulement si cette invalidité est suffisamment lourde que l'on peut se trouver dispensé de travailler. Ainsi, des troubles psychologiques, mais également le désarroi important, observés de nombreuses fois dans notre enquête, ne sont pas reconnus institutionnellement et ne sont pas signalés dans les CV ou lors des inscriptions à l'ANPE (Agence nationale pour l'Emploi).¹

- 27 Or, ces états de santé dégradés, qui déjà les rendaient plus vulnérables en emploi, nous sont apparus comme de lourds facteurs handicapants à la reprise d'un emploi. Notons qu'il n'existe pas, à notre connaissance, de données qui démontrent que les chômeurs, du moins une partie d'entre eux, souffrent d'instabilité psychologique les rendant difficiles à employer.
- 28 À travers notre terrain d'enquête où les chômeurs enquêtés ne sont pas des personnes qui ont été déclarées inaptes au travail, nous avons bien observé, dans plusieurs cas des troubles de santé physique et mentale des chômeurs, des usures différentielles. Mais il est difficile d'évaluer la part de responsabilité des états observés pour une population hétérogène âgée de plus de 50 ans, pour laquelle les deux mécanismes évoqués ici interviennent de façon mêlée : l'usure liée au travail, au fil de l'âge et la détérioration de la santé propre à la situation de chômeur.

4. Les traces brouillées du travail passé

- « Les salariés ont toujours « l'âge de leurs artères », ils ont aussi l'âge de leur usure au travail, dans la mesure où l'empreinte de sa pénibilité s'est concrétisée dans leur état de santé » (Dessors, Schram, Volkoff, 1991)
- 29 Le travail use, ce thème n'est pas nouveau. Les études historiques ont depuis longtemps montré « *qu'il y a des métiers qui font vieillir plus vite que d'autres* » selon la formule de Le Gros Clark et Dunne (1955), et même mourir plus vite que d'autres (Desplanques, 2001). Comme le souligne Catherine Teiger (1995),
- « si le débat n'est pas clos, la démonstration n'est plus à faire du rôle joué par les conditions de travail dans l'existence d'une « usure » ».
- 30 Cela n'a cessé d'être démontré, en particulier depuis les années 50, par de nombreuses études, y compris les rétrospectives comme celles présentées par Davezies (1995), ou Derriennic et coll. (1996).

4.1 La santé et le vieillissement « naturalisés »

- 31 Pourtant, dans notre enquête auprès de chômeurs, il était difficile de connaître les effets du travail sur la santé pour des individus sortis de leur emploi. On l'a dit, le vieillissement était considéré par eux comme un facteur explicatif à part entière. Lui seul était générateur des faiblesses constatées, celles-ci étant souvent décrites par les personnes sondées comme un facteur isolé de leur passé. Dès que les questions de santé surgissent dans l'entretien, on assiste à une forme de repli sur la sphère privée. Remarquons ici que nous aurions pu forcer le dialogue, orienter les enquêtés vers les méfaits de leur travail antérieur ; mais ce n'était pas le propos de cette recherche, orientée sur les questions de distance à l'emploi. Ce sont donc les points de vue spontanés des chômeurs que nous rapportons ici.
- 32 Voici par exemple les propos de Monsieur M., 53 ans, ancien ouvrier qualifié sur machine, licencié économique après 21 ans dans la même entreprise :
- Est-ce que vous avez des problèmes de santé ?
- Des problèmes de santé, comment dirais-je, oui bah, avec l'âge on sent toujours un petit quelque chose qui ne va pas de temps en temps, des fois souvent même. Quand on essaye de faire un petit travail comme ça, bon bah, ça reste qu'à déplacer un meuble, à faire une petite peinture chez soi, je suis fatigué très vite.
- Par exemple, dernièrement, j'ai refait la chambre, le plafond, parce que j'ai une

fuite d'eau, donc j'ai déplacé les meubles et tout ça. Le soir je vous assure qu'il fallait que je prenne du doliprane pour me sentir un peu mieux.

Dernièrement, j'ai été voir mon docteur, il m'a fait des examens, il m'a dit que je suis à la limite du cholestérol et du diabète. Je vais me surveiller un petit peu. Et qu'est-ce qui déclenche le diabète, je crois que c'est les nerfs. Alors ça, malheureusement, on peut pas les contrôler, c'est tout ce qui se passe dans le cerveau, voilà.

- 33 À travers de telles affirmations, les problèmes de santé paraissent naître soudainement alors qu'ils peuvent être un héritage de situations de santé anciennes, dont la précarité d'emploi et de ressources favorise la récurrence.
- 34 Le deuxième aspect à souligner, observable dans le cas de Monsieur M., est la faible maîtrise des connaissances élémentaires liées à la santé, traduite ici par la corrélation supposée entre le diabète et l'état de nervosité.
- 35 D'autres chômeurs évoquent certaines difficultés dues au vieillissement.
- 36 La baisse auditive ou encore visuelle, ou pour d'autres un essoufflement plus important, etc., sont différents handicaps légers que les recherches en médecine sur le vieillissement tendent à relativiser d'une manière générale avec le recul de « l'âge de la vieillesse » (Bourdelaïs, 1993), mais qui, une fois encore, nécessitent d'être resitués selon les parcours antérieurs. Ces troubles, cumulés au stress et à l'incertitude due au chômage, amplifient la dégradation de l'état de santé.
- 37 Les effets du travail sur la santé, en lien avec l'âge, étaient difficilement analysables dans notre enquête pour une autre raison : aucun des chômeurs rencontrés n'a connu le même parcours ni le même métier, aucun ne sort de la même entreprise. Cela dit, il est apparu clairement que les ouvriers de notre étude, spécialement ceux qui ont travaillé à la chaîne, étaient plus usés, plus fatigués et plus fragiles. Ce sont également eux, entrés très jeunes sur le marché du travail, qui sont apparus les plus intransigeants en matière de pénibilité acceptable pour une réinsertion professionnelle. La crainte de souffrir dans un emploi dont on risque de ne pas suivre les cadences et les charges a été plusieurs fois évoquée. Monsieur M. l'avait exprimé en souhaitant un « *travail pas trop fatigant* ».

4.2 L'âge, un facteur de fragilisation dans le monde du travail

- 38 Pour comprendre cette vision assez fataliste du vieillissement chez ces chômeurs, on peut supposer qu'ils incorporent en partie des critères de sélection largement admis dans les entreprises (en France tout au moins). Certes, les approches ergonomiques centrées sur les postes et les populations « âgées » permettent de mettre en évidence les contraintes de travail critiques avec l'âge ou, à l'inverse, les conditions de travail compatibles avec le vieillissement des salariés, et de préparer ainsi des actions ciblées sur ces contraintes (Volkoff et coll., 2000). Croisés avec les approches épidémiologiques et démographiques, des plans d'action, au sein des entreprises, dans la gestion des situations de travail, peuvent permettre d'atténuer l'usure une fois identifiée ou d'éviter l'éviction des plus « âgés ». Mais malgré la multiplication de ces recherches, nombre de salariés continuent d'être poussés vers la sortie, l'âge avançant, soit parce qu'ils sont trop usés, soit parce que l'entreprise ne prend pas en considération les modifications possibles et s'en tient à des jugements négatifs sur le vieillissement au travail. Enrayer ou non ce phénomène semble déjà un choix de société.

- 39 Pourtant, selon plusieurs résultats d'enquêtes en entreprises (Minni et Topiol, 2002 ; Richet Mastain et Brunet, 2002 ; Jolivet, 2001), les propos retenus ne seraient pas toujours aussi négatifs, mais en même temps les jugements ne concordent pas toujours avec les pratiques. On retrouve ainsi régulièrement et, au cours du temps, un double discours de valorisation/dévalorisation, une contrebalance constante entre aspects positifs et négatifs, de la part des entreprises, des pouvoirs publics et des salariés eux-mêmes. Autant d'éléments qui tantôt révéleraient une « employabilité positive », tantôt une « employabilité négative », même si c'est bien la dernière qui pèse le plus dans la pratique et dans les opinions de « l'entreprise ». Les critères de productivité, de « réactivité » surtout, pour des salariés âgés, semblent déterminants pour l'entreprise, même s'il apparaît que nombre d'entre eux manquent de connaissances dans ce domaine. Les conséquences en sont des pratiques d'exclusion de certains postes de travail en fonction de l'âge, quand il ne s'agit pas d'exclusion de l'entreprise, voire de discrimination. Les nombreux présupposés sur les travailleurs de plus de 50 ans alimentent ce qu'Annie Jolivet (2001) appelle une « *discrimination par goût* ».
- 40 Dans notre enquête, il a été très difficile de savoir quel chômeur avait pu subir ce type d'éviction, puisque les motifs de licenciement ne peuvent invoquer l'âge. Nombre de ces chômeurs ont connu des congédiements économiques. L'âge, l'usure, parfois l'inadaptation aux nouvelles technologies, ont fait d'eux des cibles privilégiées. En outre, une partie importante des chômeurs de notre étude ont eu des parcours précaires entrecoupés de contrats à durée déterminée et de contrats spécifiques, rendant encore plus difficile le ciblage des facteurs d'usure susceptibles de les avoir exclus de l'entreprise.
- 41 Nous rejoignons ici les déclarations d'un médecin du travail, Maurice Amphoux (1988), qui soulignait que des dizaines de milliers de travailleurs échappent totalement au « suivi » du médecin du travail. Celui-ci en ignore le devenir.
- « Il faudrait des moyens que nous n'avons pas pour suivre l'histoire de ces populations de travailleurs vieillissants, pour voir la part d'entre eux qui quittent des emplois trop lourds pour en retrouver de mieux adaptés à leur état. D'autres, sans doute, se contentent de « petits boulots » ou viennent grossir les rangs des chômeurs. »

4.3 Processus et accidents

- 42 Au début des années 1990, des études sur les risques prédictifs d'un licenciement ont permis de saisir un peu plus les processus d'usure au travail. Les normes croissantes du système de production déterminent des mécanismes de sélection-exclusion par la santé (voir par exemple Dessors et coll., 1990). Le licenciement, même « économique », résulte souvent d'une fragilisation progressive dans laquelle interfèrent le vécu du travail et celui de la santé au travail, bien en amont de la perte d'emploi. La santé apparaît comme le pont le plus sensible entre vie « au travail » et vie « hors travail ». Les auteurs soulignaient alors que cette sélection-exclusion par le travail n'avait pas été explicitement prise en compte dans les études sur les déterminants du chômage, alors même que cette problématique s'articule assez bien avec plusieurs conclusions auxquelles les analyses sur le chômage ont abouti.
- 43 Depuis lors, des approches quantitatives ont permis de mieux apprécier l'ampleur de ces phénomènes. Des analyses de l'enquête ESTEV,² ont montré, par exemple, que les personnes hors emploi en 1995 et qui étaient en emploi en 1990 connaissaient en 1990 des

troubles divers de santé plus fréquents que ceux qui étaient encore en emploi en 1995 : perception plus négative de la santé globale, troubles du sommeil plus fréquents, etc.

- 44 Ces résultats confirment ceux d'autres études, conduites dans des entreprises ayant licencié une partie de leur personnel : des déficiences légères de la santé ou de l'état fonctionnel des salariés (troubles du sommeil, mais aussi par exemple moindre capacité respiratoire, moindre force de préhension manuelle, etc.). Ils présentent donc une forte relation avec la probabilité de perte d'emploi dans les années qui suivent.
- 45 Davezies (1994, 1995) a très nettement établi ce résultat dans une population de fondeurs. Ces déficiences, explique-t-il, ne figurent pas parmi les critères explicites de sélection ; elles ne sont pas connues dans les entreprises, puisque décelables seulement lors d'examens médicaux dont les résultats sont confidentiels. Il faut y voir plutôt une relation de fait entre les critères de sélection (la tendance à garder les salariés qui « ne posent pas de problèmes ») et certains aspects de la santé, ne relevant pas de maladies constituées. À cela s'ajoute probablement le fait qu'une partie des salariés ayant perdu leur emploi éprouvaient, par avance, des inquiétudes pour leur avenir professionnel, inquiétudes qui, ramenées aux troubles du sommeil par exemple, contribuaient à la dégradation de celui-ci.
- 46 Masqués dans l'entreprise (même, en toute bonne foi, aux yeux de la hiérarchie), ces processus de sélection par la santé n'apparaissent guère ensuite, on peut le comprendre, dans le discours des chômeurs. En revanche, des événements plus soudains et plus brutaux sont, eux, régulièrement restitués. C'est le cas des accidents du travail. Il peut s'agir d'effets ponctuels, avec une blessure temporaire par exemple. La situation se complique lorsque les effets sont définitifs. L'analyse est d'autant plus difficile lorsque les conséquences ne sont pas directement perceptibles. Différents exemples au sein de notre enquête permettent d'illustrer ces ambiguïtés.
- 47 Tout d'abord le cas de Madame B., 55 ans, qui a connu au cours de sa vie professionnelle deux accidents du travail d'ampleur différente. Le premier est survenu alors qu'elle travaillait comme vendeuse dans un grand magasin où elle était depuis dix ans. Un jour, elle est tombée dans les escaliers du magasin, elle s'est fait opérer des deux genoux et a été immobilisée pendant un an,
« ils m'ont fait démissionner, de toute manière j'étais vendeuse et je pouvais pas tenir debout... »
- 48 Madame B. retrouve ensuite un travail, comme gérante d'un magasin de surgelés. Au bout de quatre ans, elle donne sa démission. Elle retrouve rapidement de l'emploi comme employée en charcuterie. Elle travaille sur tapis séquentiel, elle est chargée du parage des épaules et des jambons ainsi que du conditionnement/tranchage. Elle subit un deuxième accident de travail en tranchant et désossant, et se coupe profondément trois doigts. Elle a entre 3 et 5 points de suture sur chaque doigt. Elle est arrêtée pendant sept jours. Elle mettra plusieurs semaines avant de retrouver correctement l'usage de sa main. Ces deux accidents ont eu des conséquences différentes, mais on voit bien ici la difficulté d'en cerner les effets sur le long terme.
- 49 Dans deux autres situations, celle de Monsieur D. et celle de Monsieur B., les effets des accidents du travail ont été beaucoup plus directement lourds de conséquences. Monsieur D. a perdu un oeil sur un chantier et a été reconnu invalide à 20 %. Monsieur B., marocain d'origine et s'exprimant difficilement en français, a, selon ses allégations, « *de l'amiante dans le pied* », ce qui le handicape physiquement lourdement puisqu'il ne peut marcher ou

rester trop longtemps debout. Par ailleurs, cette incapacité n'a jamais été reconnue comme un accident du travail, il n'est pas non plus perçu invalide.³

- 50 Finalement, si l'on réexamine les entretiens au regard de cette préoccupation, un point commun se dégage : les atteintes à la santé en milieu de travail, telles qu'on vient d'en donner quelques exemples, apparaissent, non dans une évaluation des raisons pour lesquelles ces personnes ont perdu leur emploi, mais comme un des éléments de leurs difficultés à en retrouver un à présent.

5. Les effets du chômage sur la santé

- 51 Le chômage rend-il malade ? La question avait déjà été posée dans l'enquête à Marienthal en Autriche, première grande recherche sociologique menée sur le vécu du chômage (Lazarsfeld et coll., 1931). La conclusion était que la perte de l'emploi provoque, dans un premier temps, une amélioration de la santé des individus car ils échappent ainsi à de très dures conditions de travail. Puis, dans une seconde phase, la dégradation de la santé est observée, liée à la misère mais aussi à la désocialisation.

« Le désespoir et l'abandon vont de pair avec la perte d'un rôle et d'une identité ouvrière ; ce dernier aspect dépendant des perspectives toujours plus réduites par rapport au futur. La détérioration de la situation économique amène donc une modification quasiment prévisible de l'atmosphère générale. Cet effet est renforcé par le fait que, parallèlement, la santé se dégrade elle aussi ».

- 52 Des différences dans l'accès aux soins étaient constatées selon les groupes et les revenus.
- 53 En France, des recherches plus récentes ont affiné la réflexion sur les relations entre inactivité et problèmes de santé. Certaines de ces recherches font ressortir des contradictions (Bungener et Pierret, 1993) : d'un côté, diminution des risques liés aux conditions de travail antérieures, de l'autre, effets pathogènes du chômage. Les résultats démontrent que les sans-emploi sont plus nombreux que les salariés, à déclarer souffrir d'asthme, de dépression, de nervosité, d'anxiété et d'angoisse, de maux de tête et céphalées. S'il fallait décrire la maladie du chômeur, cela donnerait, selon les conclusions de cette enquête :

« une pathologie liée à l'angoisse et à l'incertitude face à l'avenir qui s'exprime sous la forme de troubles mentaux, de maladies cardio-vasculaires et du système nerveux et respiratoire ».

- 54 La maladie survient alors comme la manifestation d'un mal-être. Martine Bungener remarque que « *les pathologies physiques sont toujours associées à un état dépressif chez les chômeurs* ». Autre enseignement de cette étude, les chômeurs se déclarent davantage en « mauvaise santé » quand le chômage est de longue durée. Cette donnée rejoint les conclusions de l'étude de 1931 : la santé se détériore avec le temps. Les auteures insistent sur l'existence de phases dans l'état de chômage :

« C'est un processus dynamique dont les effets sont mouvants. Chacune des périodes de chômage n'a ni la même signification ni le même impact sur les individus ».

- 55 Pour sa part, Didier Demazière (1995) distingue trois phases. Il y a d'abord le choc, comparable à celui du décès d'un proche ou d'un divorce. Puis une phase courte de minimisation du changement, voire de non-acceptation de la réalité. Enfin, vient la prise de conscience vécue avec un sentiment d'écrasement et de pessimisme. Un modèle qui, là encore, démontre l'aspect psychologiquement néfaste de la longue durée du chômage.

- 56 Dans ces deux recherches, la santé apparaît bien sous forme de processus évolutif, mais seulement pendant la période de chômage, et non dans le processus avant le chômage. Mais nous avons indiqué ci-dessus que, dans notre propre démarche de recherche, ces processus antérieurs ne sont pas aisés à illustrer quand on « part » de la situation de chômage elle-même.

5.1 Chômage et valeur travail passé 50 ans

- 57 Compte tenu des éléments que nous avons recueillis, nous partageons avec ces auteurs l'idée que si le chômage rend malade, ne serait-ce que psychologiquement, et ce, dans un processus lié au passé professionnel, il est clair que la question de l'identité du chômeur est en cause. L'identification de soi, l'estime de soi et la reconnaissance sociale devenant plus difficiles à affirmer ne sont pas sans conséquences psychologiques. Le chômage remet en question l'identité même de celles et ceux qui en sont prisonniers (l'identité renvoyant elle-même à l'articulation entre continuité et changement dans un itinéraire personnel).
- 58 Cette épreuve, ses effets déstructurants, ce traumatisme parfois profond sont particulièrement prégnants dans le cas du chômage de longue durée ou du chômage répétitif. Ceux-ci constituent une dégradation des capacités de résistance de la personne et de son état de santé. C'est par la réinsertion que ce processus peut s'amoinrir, mais il laissera des séquelles. Cependant, soulignons que l'emploi, s'il permet le plus souvent la réinsertion économique, n'est pas forcément vécu comme le moyen d'un enrichissement et d'un épanouissement personnels dans la population « âgée » et peu qualifiée à laquelle nous nous sommes intéressés. Soulignons aussi que la réinsertion professionnelle se fait moins probable avec l'avancée en âge, et que les chômeurs âgés sont peu concernés par les mesures de retour à l'emploi.
- 59 L'ambivalence des effets du travail sur la santé est ainsi posée. Le travail a laissé des traces indélébiles aussi bien physiques que mentales, mais ces cicatrices apparaissent différentes en fonction de l'implication que chacun pouvait avoir dans son métier. Chacun a une expérience propre. Pour deux personnes qui auraient travaillé à un même poste toute une vie, il est fort probable que les ressentis de cet itinéraire professionnel soient très différents.
- 60 À travers notre enquête (menée, rappelons-le, auprès d'une population peu qualifiée vivant dans une zone dite « difficile »), il est ressorti de manière régulière dans les différents parcours de vie étudiés, des périodes professionnelles plus ou moins faciles ou difficiles. Le vécu professionnel n'a pas été le même tout au long des années travaillées. Il a pu être entrecoupé de périodes d'ascension gratifiantes ou au moins stables, ou à l'inverse de périodes de crise et d'effondrement. Il a rarement été linéaire, rares sont les personnes rencontrées qui n'ont connu qu'une seule et longue expérience professionnelle. Le travail a donc systématiquement été décrit comme une combinaison de souffrances et de satisfactions, satisfactions qui ne renvoient pas pour autant au « bonheur » au sens de Baudelot et Gollac (op.cit.).
- 61 C'est ce que suggère cet extrait d'entretien avec Monsieur M., 52 ans :
- Que faisiez-vous ?
- Moi, j'étais fondeur, je travaillais sur les machines comme fondeur. C'est la boîte où j'ai appris le métier de fondeur d'ailleurs.
- C'était un travail difficile ?

Un travail assez difficile.

Physiquement ?

Pénible et fatigant, parce que là c'est les machines, c'est pas automatique donc, il faut faire à la main chaque pièce, et puis il y a un certain nombre de pièces qu'il faut respecter par heure, donc on allait sans arrêt, sans arrêt, avec la chaleur derrière et tout. C'est un métier très difficile.

Et dans la dernière boîte, c'étaient des conditions de travail difficiles ?

C'était un petit peu moins difficile qu'avant, pourquoi, parce que la machine elle marche un petit peu automatique, en plus faut surveiller, il faut être là, c'est un peu moins difficile. Tous les travaux c'est un peu fatigant, mais (rire), voilà.

- 62 Pour les chômeurs « âgés » qui ont travaillé à la chaîne pendant des années, il y a certes la dureté et la rigueur du travail, un sentiment avoué d'avoir été exploité. Mais, paradoxalement, il y a la nostalgie du temps passé à travailler, des relations de travail, des collègues, de l'organisation journalière. Monsieur Ma, OS puis ouvrier qualifié sur machine pendant 21 ans dans la même entreprise, soulignait : « *C'était un travail qui me plaisait, il y avait de l'ambiance* ». Il y a aussi certainement, même si cela n'a jamais été formulé, le regret de la reconnaissance des autres.
- 63 C'est également ce que notait Olivier Schwartz (1990) dans son enquête menée entre 1980 et 1985 sur une population d'ouvriers issus de familles de mineurs :
- « Toute une éthique de l'honneur et de la valorisation liée à l'effort s'est développée sur cette base. [...] L'espèce de stakhanovisme forcé par lequel devaient en passer les mineurs dictait un mélange d'ascétisme et d'héroïsme ».
- 64 Ce modèle, explique-t-il, n'est plus dominant mais reste fortement investi. Dans les propos recueillis, on peut lire d'un côté le malheur accepté, la soumission à l'ordre des choses, le consentement à la dureté de la vie, mais aussi une forme de dignité reconquise par l'endurance physique devenue propriété morale et que l'on retrouve chez les anciens fondeurs, par exemple. Le travail des ouvriers du Nord constitue un fondement essentiel des légitimités masculines qui se traduit par une « boulimie du travail ». La menace du chômage prend, dans ces conditions, l'allure d'une catastrophe. Quand il n'y a plus de légitimité associée au travail, ce n'est pas seulement la position sociale de l'homme qui est fragilisée, mais aussi sa position privée dans la famille.
- 65 Les chômeurs de notre enquête ont intériorisé le caractère indispensable du travail pour vivre. Le fameux débat sur la « fin du travail » (Méda, 1995 ; Rifkin, 1995) est très loin de leurs préoccupations. Le travail est perçu comme un devoir à accomplir, et ce, à des âges qui correspondent « encore » à des périodes d'activités professionnelles légitimes, mais de plus en plus délégitimées par les pouvoirs publics, qui rendent du même coup ce positionnement difficile.
- 66 La question de l'épanouissement de soi par le biais de l'activité professionnelle n'a pas, pour les moins qualifiés de ces générations, la même portée que pour des cohortes plus récentes ou des catégories sociales plus élevées. D'une part, parce que pour tous ceux qui n'ont eu qu'une qualification scolaire initiale minimum, le « choix » du métier s'est avéré très limité, relevant rarement d'une vocation. D'autre part, parce que travailler, quelle que soit la satisfaction personnelle que cela pouvait apporter, s'est avéré avant tout comme une obligation dont on n'a pas eu et dont on n'a toujours pas le choix. Il s'agit alors de travailler pour subvenir à ses besoins, à ceux de sa famille, pour être également assuré socialement, mais également pour être indemnisé ; sans travail il n'y a pas ou très peu d'indemnisation.

- 67 Ainsi, que le travail ait été vécu comme une contrainte ou comme une joie, ou un épanouissement personnel, ne change en rien pour ces chômeurs âgés la nécessité de travailler. Ce qui peut changer par contre, c'est l'intensification et les efforts déployés pour rechercher un emploi. Il est clair que plus le chômage dure pour des personnes de plus de 50 ans, plus le travail devient inabordable, et plus la place du travail nécessite d'être repositionnée. Mais il s'agit, encore une fois, d'une conséquence et non d'un choix. La place du travail va donc dépendre des espoirs qu'on place en lui, bien souvent de manière fataliste.
- 68 Dans ce contexte, la « valeur » attribuée, rétrospectivement ou prospectivement, au travail dépend fortement du type de compensation perçue, qui rend indispensable ou non de retrouver un emploi. Or, l'indemnisation est particulière pour les plus de 50 ans, ce qui montre que le seuil d'âge retenu est bien le produit des institutions. Elle est complexe et évolue régulièrement, rendant du même coup plus difficile l'analyse des situations à un moment donné. Les différences de traitement sont énormes selon l'âge des individus et surtout selon le parcours professionnel effectué. L'âge et le motif du licenciement jouent un rôle important sur les droits à l'indemnisation, mais c'est bien le passé professionnel des demandeurs d'emploi qui est prépondérant. Par exemple, les femmes qui ont eu de longues interruptions de carrières sont les premières concernées, n'ayant pas le nombre d'années de cotisations suffisantes pour prétendre à certaines allocations (notamment l'Allocation Chômeurs Âgés, l'ACA⁴) ni à une retraite à taux plein.

5.2 La place du travail selon la situation familiale

- 69 Si le chômage conduit à un désarroi psychologique pour tous les chômeurs, hommes et femmes, et sans frontière de classe, on n'affronte pas de la même manière le chômage lorsque l'on est en couple ou seul (célibat, veuvage, divorce), lorsqu'on a des enfants à élever ou qui sont déjà élevés.
- 70 Au travers de notre terrain d'enquête, les situations familiales des chômeurs de plus de 50 ans ont été diverses et variées. Elles témoignent toutes de difficultés différentes.
- 71 Les chômeur(euse)s seul(e)s, les couples où les deux membres sont au chômage, sont apparus les plus fragilisés. L'impossibilité de joindre financièrement les deux bouts entraîne des situations critiques accentuées lorsque les enfants sont toujours à charge.
- 72 Le paiement du loyer d'abord et les charges afférentes (taxe d'habitation, électricité...) sont une préoccupation constante. Ce fut le cas dans notre enquête de Monsieur N., sénégalais, âgé de 53 ans. Il est marié, et sa femme n'a jamais travaillé. Ils ont quatre jeunes enfants. En 1973, il entre comme ouvrier qualifié sur machine, il sera licencié pour raison économique en 1994. Son parcours, moins « en marge » que d'autres, témoigne de la continuité/discontinuité de l'emploi : il a occupé un poste sur le long terme, suivi d'un chômage de longue durée entrecoupé de petits boulots.
- 73 Depuis, il n'a jamais retrouvé de véritable emploi, et les restrictions et privations n'ont fait que s'accroître, cumulées à l'ennui, au désespoir, au fatalisme et à l'angoisse de réussir à joindre les deux bouts au jour le jour.
- « Quand on travaille plus, la personne, elle est fragile. Ça va pas. À 53 ans, moi je compte plus avoir un emploi. L'avenir ? C'est d'avoir une bonne santé, le reste c'est le destin. Je me laisse pas aller, sinon on ne pense plus à autre chose. Si vous êtes licencié, c'est comme si vous étiez coupé à la relation humaine. C'est un barrage entre vous et les autres. Avant, il y avait une ambiance, des amis, avec le boulot,

quand vous avez des problèmes, on oublie. Maintenant, les copains de café, de jeux, de la rue, il faut éviter ça, c'est le dérapage. Il n'y a plus de communication quotidienne. Personnellement, je suis beaucoup tracassé. L'autre jour, j'ai ma fille, elle a quatre ans et demi, elle m'a dit : « Papa, pourquoi tu travailles pas ? » Quand on pose une question comme ça, qu'est ce qui se passe ? Ça fait très mal. Heureusement, récemment j'ai eu un petit boulot par l'association, même une heure c'est bien, ça me remet dedans. [...] Ce qui est bon pour l'individu, c'est travailler, ça, ça coûte de l'or ».

- 74 Avec l'exemple de Monsieur N., on se rend compte à quel point, une fois encore, le travail garde une valeur centrale, la pénibilité du travail à la chaîne est occultée. Ce qu'il exprime avant tout, ce sont les manques que produisent le non-travail, l'ambiance, les relations perdues. Réussir à payer les factures, les restrictions et privations à cause de revenus insuffisants pour manger à sa faim deviennent des soucis chroniques.

- 75 Les restrictions et privations ont également été formulées dans d'autres situations similaires, où la femme ne travaille pas ou de manière ponctuelle et lorsque les enfants sont encore à charge. Monsieur P., 53 ans, a deux enfants de huit et quatre ans ainsi qu'un bébé de quatre mois d'un second mariage, ils vivent dans un HLM de 50 m². Il a également trois autres enfants de 21, 27 et 28 ans d'un premier mariage, avec lesquels il ne vit plus. Une fois encore, les restrictions et l'angoisse du lendemain caractérisent ses propos :

« On gère avec beaucoup de mal, ça m'est arrivé d'aller voir mon assistante sociale. Dernièrement, j'ai vu l'assistante familiale, j'avais des loyers en retard, l'aide à l'enfance, elle m'a aidé comme je suis au chômage. C'est de plus en plus dur parce qu'à partir du moment qu'on est au chômage et qu'on arrive à vivre, bon, on se trouve quand même une occupation, quitte à aller faire un tour au marché et voir des gens, aller aux boules, là au square, ça change un petit peu, mais alors le plus dur, vraiment, qui assassine une personne, qui tue vraiment une personne à mon avis, c'est d'être au chômage et quand on est vieux on n'a pas de chance de trouver un travail et en plus on a du mal à faire face, on a les problèmes qui se passent dans le cerveau, on se dit est-ce qu'à mon enfant on pourra lui donner à manger, est-ce que je vais pouvoir l'habiller, est-ce que s'il était malade je serais capable de l'emmener chez le docteur, voilà, tout ça. Tout ça, ça tape un peu sur le système nerveux. Déjà, moi, quand je suis malade, je n'y vais pas, je me soigne avec les vieux remèdes.

Et puis, quand vous arrivez à la boîte aux lettres, y a des charges qui tombent et que vous pouvez pas les payer alors là c'est... alors après c'est les saisies de ceci, de cela [...] . Je me raccroche, je suis obligé de me raccrocher à quelque chose. Parce que j'ai pas le droit de me désespérer quand même à 100 %, j'ai aucun droit, pourquoi, parce que j'ai des enfants qui sont en bas âge. J'ai pas le droit, je vous dis, même si je veux baisser les bras, il y a des moments, j'en ai marre, j'ai envie de foutre le camp. »

- 76 Ce type de propos s'est retrouvé dans trois autres cas, tous issus de l'immigration. Soit leur femme n'a jamais travaillé, soit elle travaille à mi-temps ou de temps en temps, ce qui ne permet pas d'augmenter beaucoup les ressources. Tout repose sur leurs épaules, mais ils n'ont plus les moyens de faire face. Alors, il y a les allocations familiales, diverses aides qui permettent d'amortir un peu la situation. Ils ne voient pas, ou plus d'inconvénient à ce que leur femme aille sur le marché du travail. Mais celle-ci n'ayant jamais travaillé, n'étant pas non plus allée pour la plupart à l'école, ils n'imaginent pas comment elle pourrait trouver un emploi. Et, comme Monsieur M. l'avait souligné : « *Qui s'occupera des enfants ?* »

- 77 Dans notre enquête, les femmes seules sont apparues un peu plus « résistantes » que les hommes dans la même situation. Ce sont elles qui se sont présentées comme les plus actives dans leurs recherches d'emploi. Ne pouvant compter que sur elles-mêmes, elles

ont montré des persévérances significatives. Plus déterminées, mais également plus révoltées. Madame C., 52 ans, célibataire, a connu le chômage pour la première fois en 1994, depuis elle n'a plus connu que des missions de courte durée, mais elle reste optimiste :

« Je suis de nature optimiste, je passe une bonne partie de la journée à la recherche. Je passe voir les boîtes d'intérim. C'est sûr parfois j'ai des moments de découragement. Et puis j'ai pas l'âge d'être à la retraite, quand ça va pas faut faire comme si ! »

- 78 Notre appréciation sur ce point est donc moins négative que celle de Frigul et coll. (1993), qui mettait en évidence de lourds problèmes de santé, notamment psychique, chez des femmes chômeuses de longue durée, saisies par l'angoisse de « ne plus joindre les deux bouts ». La différence entre nos résultats respectifs tient peut-être à ce que les chômeuses de notre enquête avaient toutes plus de 50 ans et donc, pour la plupart, n'avaient pas ou plus d'enfants à charge. Avoir affronté seule, dans le passé, les conséquences d'un divorce alors même qu'elles travaillaient, dans certains cas avec leur mari sans être déclarées, les a, peut-être, rendues plus « résistantes » ? Les hommes seuls sont apparus, eux, plus abattus, plus enclins à la dépression et au laisser-aller.
- 79 Les conséquences du chômage sont apparues moins douloureuses pour les individus en couple, dont l'un au moins continue de travailler. Sous couvert de stabilité du couple, les femmes mariées semblent plus facilement renoncer à retrouver un emploi, fortes de l'appui financier de leur conjoint en attendant la retraite ; le travail masculin étant perçu, pour ces générations, comme davantage valorisé. La recherche d'une considération professionnelle déjà difficile à réaliser quand elles étaient en emploi ne fait désormais plus partie de leur projet. Madame A, licenciée à l'âge de 57 ans en 1996, n'a effectué aucune démarche de recherche d'emploi. Elle avait également refusé une mission d'intérim d'une durée de six mois lors de son inscription à l'ANPE. Il n'était plus question de travailler, pouvant bénéficier du chômage jusqu'à la retraite et des revenus de son mari salarié. Pour les femmes de moins de 55 ans, la recherche d'un emploi est cependant apparue un peu plus active, d'une part parce qu'elles n'ont pas toutes le nombre d'années de cotisation suffisant pour atteindre la retraite à plein taux, mais également parce que l'espoir de retrouver un emploi n'est pas « encore » complètement anéanti.
- 80 Certains hommes au chômage ont également renoncé à retrouver un emploi lorsque leur femme travaille, mais leur repositionnement identitaire a pu être plus difficile en regard toujours de la place du travail masculin, à moins de s'être identifié comme retraité ou préretraité.
- 81 Alors que les femmes au chômage investissaient, travail ou non, les tâches quotidiennes, ce type d'investissement nouveau s'est mis en place pour ces hommes au chômage de longue durée. Ils ont tous souligné l'importance du travail de leur femme, certains d'entre eux ont expliqué que leur situation était plus commode, moins douloureuse grâce au travail de leur femme, leur participation aux tâches domestiques s'est parallèlement avérée plus importante. Monsieur L., originaire du Tchad, 48 ans, au chômage depuis un an et demi, soulignait :
- « Je m'occupe en partie des tâches domestiques, et vous savez moi, mon père, il a jamais mis les pieds dans une cuisine. Je suis dans une situation où je dépends des ressources de ma femme, jusque-là ça va, elle est compréhensive, mais à long terme ça risque de créer des conflits. »

- 82 Ces déclarations se sont également retrouvées chez Monsieur G., 57 ans, au chômage à la suite d'un licenciement économique en 1993. Sa femme, âgée de 52 ans, est secrétaire. Il occupe ses journées au ménage, aux courses, il va chercher sa femme au travail.
- « Je me suis résigné, et puis après 33 ans de mariage, on s'est fait notre vie, on a su économiser, on s'est jamais endetté, on attend pour acheter, on a bien eu des petits crédits mais toujours dans la mesure des moyens. Je me considère pas comme le plus malheureux, y a pire. »
- 83 En fait, Monsieur G. ne recherche plus vraiment de travail depuis un an et demi. Résigné, il ne pense plus trouver d'emploi. Il espère sans trop d'espoir quelques heures de peinture, de jardinage ou de nettoyage, « *histoire de faire de temps en temps autre chose* ».
- 84 La hiérarchisation des apports, ou des méfaits, pour la santé, des situations de travail et de chômage respectivement, est donc fortement déterminée, à la fois par le parcours professionnel et par les aléas de l'existence dans son ensemble.

6. Conclusion

- 85 Nous avons insisté sur l'utilité d'inscrire la santé des chômeurs (et spécialement des chômeurs âgés) dans une perspective de long terme. Outre l'enquête ESTEV (dont l'objectif premier n'était pas de saisir la santé des chômeurs âgés, même si sous un angle différent, elle permet des éclairages), il n'existe pas à notre connaissance d'étude statistique récente qui permette de développer cette perspective. Une enquête sur le vieillissement des immigrés, entreprise par la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse, pourrait apporter prochainement quelques informations, mais portant sur une population particulière. La connaissance statistique de l'état de santé de la population au chômage laisse donc apparaître des lacunes. Cependant, les études de mortalité différentielle, elles, sont sans ambiguïté : elles montrent que la mortalité des adultes est nettement plus forte chez les chômeurs que chez les actifs ayant un emploi (Brenner, 1971, 1979 ; Desplanques, 2001). Cet écart semble pertinent en matière de différenciation sociale plus qu'en matière de catégorie chômeurs-non chômeurs. Celui qui « évite » le chômage n'en est pas moins vulnérable. La mortalité différentielle ne doit donc pas être analysée en fonction uniquement du chômage, mais bien plus sous l'angle de groupes sociaux et de conditions de travail antérieures au chômage.
- 86 Cette remarque a une portée plus générale, qui recoupe nos propos dans cet article. Le vieillissement résulte de processus de dimensions diverses et « la santé » est elle-même le produit d'un processus qui ne peut se comprendre qu'avec le temps, et non dans une période isolée, celle du chômage notamment. Cela renvoie à la construction de l'exclusion, qui combine de multiples facteurs avant même l'expérience du chômage, lesquels, du même coup, restreignent les possibilités de réinsertion.
- 87 L'usure due au travail ainsi que l'état de santé dégradé qui peut en être le résultat, fragilisent le salarié « âgé », tout comme le manque de qualification au cours de la vie, d'où l'importance d'avoir une lecture diachronique des itinéraires professionnels et des parcours de vie. Ainsi, une santé dégradée, mais également le niveau de qualification faible ou dépassé, et l'âge « avancé », que ces facteurs soient cumulés ou non, sont trois facteurs d'exclusion du marché du travail. Mais tous trois ne peuvent être explicatifs qu'analysés en termes de processus, et en relation avec les politiques publiques qui prennent ou ne prennent pas en charge les salariés « âgés ».

- 88 Ainsi, les facteurs qui excluent de l'emploi sont les mêmes que ceux qui limitent le retour à l'emploi. Mais une fois au chômage, certains facteurs ont tendance à s'aggraver. L'âge continue d'avancer, la santé peut continuer de se dégrader. Le travail use, mais le chômage, à sa manière, use aussi.
- 89 Il modifie la vie des individus et complique leur existence. C'est d'autant plus vrai quand des problèmes de santé (préexistant souvent au chômage) viennent s'y greffer.
- 90 À travers l'examen de ces différents facteurs, on peut voir sur lesquels il est possible d'agir : pour la santé mais également pour les qualifications.
- 91 Une action « curative » sur le chômage des plus de 50 ans est, dans la plupart des esprits, notamment des acteurs à l'insertion, considérée comme une mission impossible. Les outils pour lutter contre ce chômage seraient alors du côté du préventif. Préserver la santé au travail, adapter les postes aux rythmes des hommes, freiner l'usure, se former au cours de la vie professionnelle, pouvoir évoluer voire changer de travail, etc. Tous ces éléments devraient permettre d'éviter des fins de carrière précoces et parfois dramatiques. On peut voir ainsi sur quels facteurs il est possible d'agir, du moins pour la santé, mais également pour les qualifications. Il est donc important de prévenir pour pouvoir maintenir dans l'emploi les travailleurs vieillissants dans un contexte où paraît s'imposer la nécessité de travailler plus longtemps.
- 92 Finalement, ces constats amènent à s'interroger sur les choix de société en matière de place et de valeur du travail. Doit-on réfléchir à résoudre les problèmes « d'inaptitude », d'usure et s'attaquer aux processus d'éviction des salariés « âgés », ou au contraire réfléchir à la prise en charge de l'exclusion de ces salariés vieillissants, au risque de les stigmatiser définitivement ?

BIBLIOGRAPHIE

- Amphoux, M. (1988). Un médecin du travail face au vieillissement des salariés. *Gérontologie et Société*, n° 45, p. 80 - 99.
- Baudelot, C., Gollac, M. (2003). *Travailler pour être heureux ?* Fayard.
- Boudelais, P. (1993). *L'âge de la vieillesse*. Paris, Odile Jacob.
- Brenner, M.-H. (1979). *Unemployment, economic growth and mortality*. *Lancet*.
- Brenner, M.-H. (1971). Economic change and heart disease mortality. *American Journal of Public Health*, 61, p. 606 - 611.
- Bungener, M., Pierret, J. (1993). *Appréhender l'influence du chômage sur l'état de santé*. Analyse seconde des données INSEE. Études des conditions de vie 1986-1987, CERMES/CNRS.
- Calot, G., Febvay, M. (1965). La mortalité différentielle suivant le milieu social, période 1955-1960. *Études et conjoncture*, INSEE, n° 11.

- Cassou, B., Buisset, C., Brugere, D., Davezies, P., Derriennic, F., Desplanques, G., Laville, A., Marquié, J.-C., Tourachet, A., Volkoff, S. (1999). *Comité scientifique, Travail, Santé, Vieillesse, relations et évolutions*. Octarès Éditions.
- Cotterau, A. (1983). Usure au travail, destins masculins et destins féminins dans les cultures ouvrières, en France, au XIX^e siècle. *Le Mouvement social*, 124 – spécial, p. 71-112.
- Cribier, F. (1988). La mortalité différentielle des travailleurs après la retraite. *Gérontologie et Société*, 45.
- Davezies, P. (1994). Vieillesse différentielle et sélection dans une grande entreprise de la métallurgie. *Revue française des Affaires sociales*, 1, Âges dans l'emploi, âges dans le travail.
- Davezies, P. (1995). Mode d'apparition et formes du vieillissement différentiel dans une entreprise métallurgique. In Marquié, J.-C., Paumès, D., Volkoff, S., p. 131-155.
- Dejours, C. (1980 - rééd. 1993-1998). *Travail : Usure mentale*. Éd. du Centurion, Paris.
- Demazière, D. (1995). *Le chômage de longue durée*. Que sais-je ? n° 2939, Presses Universitaires de France.
- Desplanques, G. (1985). La mortalité des adultes. Les collections de l'INSEE, Série D, n° 102.
- Desplanques, G. (2001) Mécanismes de sélection. In Octarès - Colloques, Travail, Santé, Vieillesse, Relations et évolutions, Première partie.
- Desriau, F., Teiger C. (1988). L'âge, facteur de sélection au poste de travail. *Gérontologie et Société*, 45, p. 33-45.
- Dessors, D., Schram, J., Volkoff, S. (1991). Du handicap de situation à la sélection d'exclusion : une étude des conditions de travail antérieures aux licenciements économiques. *Travail et Emploi - DARES - La Documentation Française*, 48, 31-48.
- Derriennic, F., Tourachet, A., Volkoff, S. (1996). *Âge, travail, santé. Études sur les salariés âgés de 37 à 52 ans*. Éditions de l'INSERM.
- Derriennic, F., Cassou, B., Monfort, C., (1996). Vieillesse au travers des relations entre l'âge, le travail et la santé. In Henrard, J.-C., Clément, S., *Vieillesse, santé, société*, Questions en santé publique, Éd. INSERM.
- Derriennic, F., Ribet, C., Volkoff, S. (1999). Les troubles du sommeil, l'âge et le travail. *Premières Informations/Premières Synthèses, DARES*, 99.06 - n° 23.2.
- Dessors, D., Schram, J., Volkoff, S. (1990). Les conditions de travail antérieures aux licenciements. Rapport n° 1, EPHE, CNAM, Convention d'Étude ANPE.
- Frigul, N. (1997). *Penser le rapport au travail pour comprendre le chômage. Une analyse de la construction sociale de la précarisation du travail et de la santé à partir d'une enquête menée auprès d'une population féminine en chômage de longue durée*. Thèse de doctorat en sciences sociales, Université Paris V.
- Frigul, N., Bretin, H., Macedo, B., Aussel, L., Thébaud-Mony, A. (1995). *Stratégie de recherche d'emploi et d'insertion d'une population de femmes chômeuses de longue durée en mauvaise santé*. Le Kremlin Bicêtre : INSERM (2 vol).
- Frigul, N., Bretin, H., Macedo, B., Thébaud-Mony, A. (1993). Chômage féminin de longue durée, division sexuelle du travail et santé. *Horizons Île de France*, numéro spécial, « Femmes », DRTE.
- Gognalons-Nicolet, M. (1989). *La maturation*, Lausanne, Favre.

- Guérin, F., Laville, A., Daniellou, F., Durrafourg, J., Kergulene, A. (1992). *Comprendre le travail pour le transformer*. Montrouge, Éditions de l'ANACT.
- Guillemard, A.-M., Lègaré, J., Ansart, P. (1995). *Entre travail, retraite et vieillesse, le grand écart*. l'Harmattan.
- Heidsieck, E. (1995). Chômage : un mal-être qui rend malade. *L'Événement*, n° 1929.
- Henrard, J.-C. (1996). Vieillissements et vieillesse. In Henrard, J.-C., Clément, S. *Vieillesse, santé, société*, Questions en santé publique, Éd. INSERM.
- Jolivet, A. (2001). Vieillesse, salaire et demande de travailleurs âgés. *Travail et Emploi - DARES - La Documentation Française*, n° 88.
- Laville, A. (1989). Vieillesse et travail. *Le Travail humain*, 52, n° 1.
- Laville, A. (1992). Exclusion, marginalisation ou insertion des travailleurs vieillissants dans le système de production. Communication colloque scientifique international, Les limitations fonctionnelles et leurs conséquences sociales, Montréal.
- Lazarsfeld, P., Jahoda, M., Zeisel, H. (1981). *Les chômeurs de Marienthal*. Les Éditions de Minuit.
- Le Gros, C.G., Dunne, A.C. (1955). *Ageing in Industry*. Londres, Nuffield Foundation.
- Le Minez, S. (1995). Les entreprises et le vieillissement de leur personnel : faits et opinions. *Travail et Emploi - DARES - La Documentation Française*, n° 63.
- Marquié, J.-C., Paumès, D., Volkoff, S. (1995). *Le travail au fil de l'âge*. Collection Travail, Octarès édition.
- Meda, D. (1995) *Le travail, une valeur en voie de disparition*. Alto-Aubier.
- Minni, C., Topiol, A. (2002). Les entreprises se préoccupent peu du vieillissement démographique. *Premières Informations/Premières Synthèses*, DARES, n° 15-1.
- Richet Mastain, L., Brunet, F. (2002). L'âge des salariés joue surtout à l'embauche. *Premières Informations/Premières Synthèses*, DARES, n° 15.3.
- Rifkin, G. (1995). *La fin du travail*. La Découverte.
- Saurel-Cubizolles, M.J., Bardot, F., Berneron, B., Derriennic, F., Fromet, M., Lasfargues, G., Minois, M.C., Robida, C., Rondeau du Noyer, C. (1999). Santé et perte d'emploi : enquête ESTEV 1990-1995. Cinquième colloque de l'ADEREST, *Revue de Médecine du Travail*, 26, 30-33.
- Schmidt, G. (1995). Les logiques d'action des entreprises à l'égard de l'âge. Analyse monographique de six établissements. *Travail et Emploi - DARES - La Documentation Française*, n° 63.
- Schwartz, O. (1990). *Le monde privé des ouvriers, hommes et femmes du Nord*. PUF, Pratiques théoriques.
- Teiger, C. (1995). Penser les relations âge/travail au cours du temps. In Marquié, J.-C., Paumès, D., Volkoff, S., p 15-72.
- Tarty, I. (2002). Le chômage quand on a plus de 50 ans, l'impossible retour à l'emploi ? Trajectoires de chômeurs « peu qualifiés » en Seine-Saint-Denis. Thèse de doctorat en sociologie, Université d'Évry Val d'Essonne, GERS - Iresco - CNRS.
- Thébaud-Mony, A. (1997). Santé, travail et précarisation sociale en banlieue parisienne. *Sociologie Santé*, n° 16.

Volkoff, S., Molinié, A-F., Jolivet, A. (2000). *Efficaces à tout âge ? Vieillesse démographique et activités de travail*. Centre d'Etudes de l'emploi, Dossier 16.

NOTES

1. Soulignons que la santé n'a jamais été abordée par les interlocuteurs à l'insertion dans notre enquête comme un facteur déterminant. Nous évoquons à cet égard deux hypothèses. La première serait que les chômeurs rencontrés par les acteurs à l'insertion n'avaient que peu de problèmes de santé.

La seconde, plus probable à notre avis, est que les acteurs à l'insertion n'auraient qu'une faible perception de l'état de santé de leurs interlocuteurs. Mais peut-être aussi considèrent-ils qu'ils n'ont pas à s'en préoccuper.

2. Enquête Santé, Travail Et Vieillesse : enquête de grande ampleur sur l'évolution de la santé avec l'âge, en milieu de travail, en 1990 et 1995, avec un échantillon initial de 21 378 salariés hommes et femmes, de 37 à 52 ans (voir Derriennic et coll., 1996). Cette opération a été rééditée en 1995 auprès des mêmes salariés, et 88 % d'entre eux ont été revus (Cassou et coll., 2001). Alors que tous les enquêtés de l'échantillon étaient au travail en 1990, il n'en allait pas de même pour certains d'entre eux cinq ans plus tard. Il a été alors possible d'examiner les salariés de 1990 qui sont devenus chômeurs en 1995 (ou retraités, pour une partie de la cohorte la plus âgée). C'est cet aspect-là qui nous intéresse ici.

3. Dans le cas des travailleurs d'origine étrangère, Annie Thébaud-Mony (1997) avait souligné l'invisibilité des atteintes professionnelles qui les touchent, et de leurs lourdes conséquences à plusieurs niveaux.

4. Qui a été abrogée le 01-01-02.

RÉSUMÉS

L'objet de l'article est de montrer la difficulté de saisir la santé pour des chômeurs « âgés ». Dans un premier temps, il s'agit d'une approche théorique afin d'aborder la santé comme processus et construit social. Dans un deuxième temps nous abordons les effets du travail sur la santé puis successivement les effets du chômage sur la santé. La compréhension de la santé une fois au chômage ne peut se faire qu'une fois que l'on a saisi que le travail a pu laisser des traces sur la santé physique et mentale.

Sur la question de la santé au travail, nous faisons largement référence à d'autres travaux au regard, dans notre enquête, de la difficulté de saisir les effets du travail pour des gens qui ne sont plus en emploi. A partir de ces apports on peut passer aux effets du chômage sur la santé mentale et physique. La plupart des études sur le chômage ont abordé la santé des chômeurs sans prendre en compte les effets que le travail a pu entraîner. En prenant les résultats de ses études en les croisant avec les recherches sur les effets du travail sur la santé, on peut avoir une lecture plus précise de la santé des chômeurs.

Ensuite pour comprendre les effets du chômage sur la santé et notamment sur la santé mentale il importe d'analyser la valeur accordée au travail. A travers notre enquête, on se rend compte que la place du travail dans des perspectives de retraite à plus ou moins long terme est différente

selon la situation familiale. On n'a pas la même résistance au chômage selon que l'on est en couple, ou seul, lorsqu'on a des enfants à élever ou qui sont déjà élevés.

L'objectif ici est donc de développer une grille de lecture de la santé des chômeurs « âgés », celle-ci ne pouvant être saisie à un moment isolé de son passé.

The aim of the article is to show the difficulty in understanding health in elderly unemployed people. First, it takes a theoretical approach in order to address health as a process and social construct. Second, we address the effects of work on health, and then the effects of unemployment on health. Understanding health of unemployed people can only be done when it is understood that work can have impacts on physical and mental health.

As for occupational health, we refer broadly to other work from the standpoint, in our investigation, of the difficulty of comprehending the effects of work for people who are no longer employed. From these contributions, we can go on to the effects of unemployment on mental and physical health. Most studies on unemployment have addressed the health of unemployed people without taking into account the effects that work could cause. By taking the results of these studies by combining them with research on the effects of work on health, a more precise picture of the health of unemployed people can be obtained.

Then, to understand the effects of unemployment on health and particularly on mental health, it is important to analyze the value given to work. Through our investigation, we became aware that the place of work in more or less long-term retirement perspectives differs with the family situation. There is not the same resistance to unemployment when you are part of a couple or alone, as when you have children to raise or who have already been raised.

The objective here is therefore to develop a chart for reading the health of elderly unemployed people, since it cannot be understood from one isolated moment in their past.

INDEX

Keywords : unemployment, health, age, aging, exclusion

Mots-clés : chômage, santé, âge, vieillissement, exclusion

AUTEUR

ISABELLE TARTY-BRIAND

Isabelle.tarty@libertysurf.fr, GERS-Iresco-CNRS