

Une santé dégradée pour les personnes sans emploi

Raphaël Andler,

chargé d'études scientifiques, unité addictions, direction de la prévention et de la promotion de la santé,

Romain Guignard,

chargé d'expertise scientifique, unité addictions, direction de la prévention et de la promotion de la santé,

Jean-Baptiste Richard,

responsable de l'unité appui à la conception, à la mise en place et à l'exploitation des enquêtes, direction appui, traitements et analyses de données,

Viêt Nguyen-Thanh,

responsable de l'unité addictions, direction de la prévention et de la promotion de la santé, Santé publique France.

En 2017, il y avait environ 2,8 millions de chômeurs au sens du Bureau international du travail (BIT) en France (hors Mayotte), auxquels il faut ajouter le « halo autour du chômage » constitué de 1,6 million de personnes sans emploi, ne réunissant pas les tous les critères du chômage au sens du BIT, mais désirant travailler – par exemple sans emploi, mais non disponibles dans les semaines à venir ni en recherche active [1]. Un grand nombre d'études soulignent que les chômeurs ont une santé dégradée comparativement aux actifs occupés [2] et qu'ils sont davantage exposés à certains facteurs de risque (tabac et alcool par exemple [3]).

Méthode

L'objectif était d'actualiser ce constat avec des données françaises récentes issues de l'enquête *Baromètre de Santé publique France 2017*, représentative de la population adulte de France métropolitaine. Cette enquête a permis de constituer un échantillon aléatoire de 25 319 adultes âgés de 18 à 75 ans interrogés par téléphone entre janvier et juillet 2017 [4]. Cet échantillon incluait 16 213 actifs dont 1 817 étaient demandeurs d'emplois¹. Si cette enquête est centrée sur la consommation de substances psychoactives (alcool, tabac, cannabis et autres drogues illicites) et sur la santé mentale, elle aborde également le sommeil et l'activité physique [5].

Figure 1. Usages de substances psychoactives des actifs occupés et des demandeurs d'emploi en 2017 (en pourcentage).

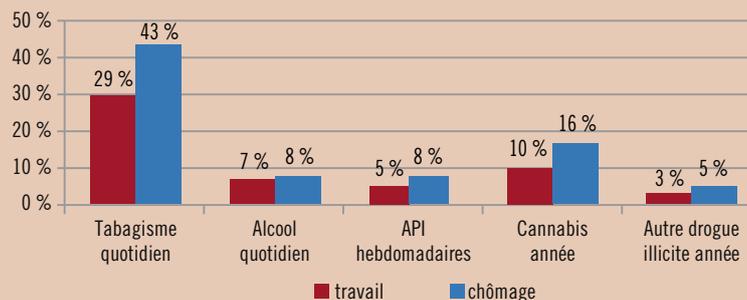


Figure 2. Obésité et absence d'activité physique des actifs occupés et des demandeurs d'emploi en 2017 (en pourcentage).

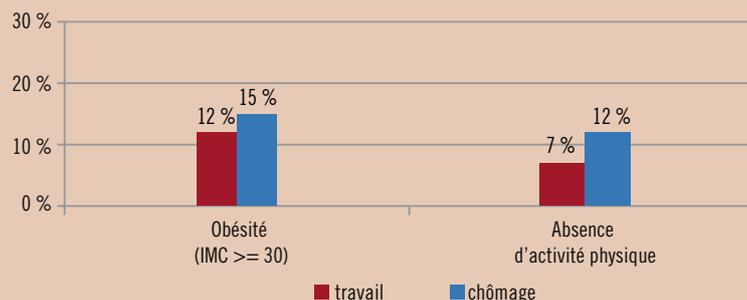


Figure 3. Insomnie et épisodes suicidaires et/ou dépressifs des actifs occupés et des demandeurs d'emploi en 2017 (en pourcentage).

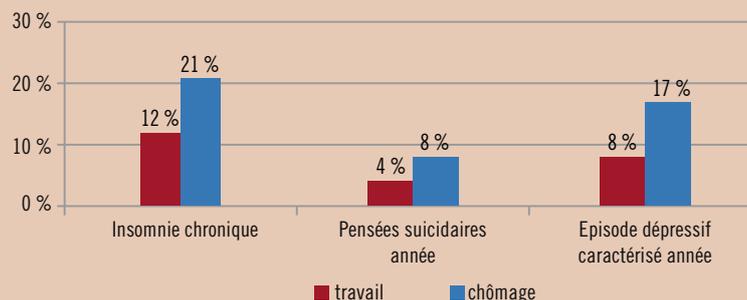
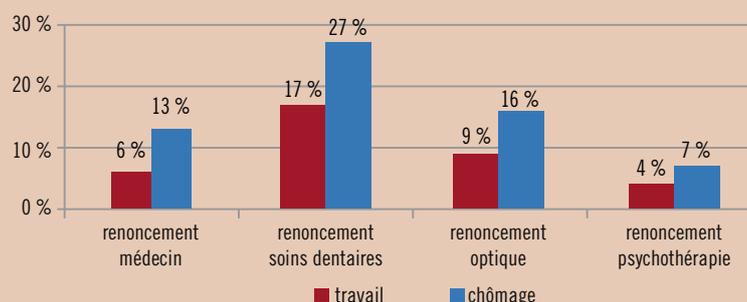


Figure 4. Renoncement aux soins des actifs occupés et des demandeurs d'emploi en 2017 (en pourcentage).



Chômage et comportements de santé
Une santé dégradée pour les personnes sans emploi

L'ESSENTIEL

► **Les demandeurs d'emploi sont plus fréquemment consommateurs de substances psychoactives – tabac, alcool et autres. Ils sont davantage exposés aux insomnies et aux épisodes dépressifs confirme le Baromètre de Santé publique France 2017.**

Résultats

Les demandeurs d'emploi étaient plus fréquemment consommateurs de substances psychoactives que les actifs occupés :

- 43 % fumaient du tabac quotidiennement (contre 29 % des actifs occupés) ;
- 8 % avaient une alcoolisation ponctuelle importante (API) – six verres ou plus en une occasion – chaque semaine (contre 5 % des actifs occupés) ;
- 16 % avaient consommé du cannabis dans l'année (contre 10 % des actifs occupés) ;
- 5 % avaient consommé une autre drogue illicite dans l'année (contre 3 % des actifs occupés).

Aucune différence n'était en revanche observée entre les deux groupes concernant la prévalence de la consommation quotidienne d'alcool (8 % vs 7 %).

Les demandeurs d'emploi étaient 15 % à avoir un indice de masse corporelle (IMC) supérieur ou égal à 30 (obésité) contre 12 % des actifs occupés, et ils étaient 12 % à ne jamais faire 30 minutes d'affilée d'activité physique contre 7 % des actifs occupés.

Parmi les demandeurs d'emploi :

- 21 % souffraient d'insomnie chronique (contre 12 % des actifs occupés) ;
- 8 % avaient eu des pensées suicidaires dans l'année (contre 4 % des actifs occupés) ;
- 17 % avaient vécu un épisode dépressif caractérisé au cours des douze derniers mois (contre 8 % des actifs occupés).

Enfin, les demandeurs d'emploi avaient plus fréquemment renoncé à des soins pour raison financière que les actifs occupés, qu'il s'agisse d'une consultation chez un médecin (13 % vs 6 %), de soins dentaires (27 % vs 17 %), de lunettes (16 % vs 9 %) ou d'une psychothérapie (7 % vs 4 %).

Discussion

La relation entre chômage et santé est souvent schématisée en trois composantes :

- la causalité (la situation de chômage a un impact négatif sur la santé) ;
- la sélection (les personnes en mauvaise santé ont un plus grand risque d'être au chômage) ;
- les facteurs pouvant avoir un impact à la fois sur la santé et la situation d'emploi (environnement social, mode de vie, facteurs psychologiques, génétiques, etc.) [6 ; 7].

Les analyses effectuées mettent en lumière des usages de substances psychoactives fortement différenciés entre chômeurs et actifs occupés qui peuvent expliquer – en partie seulement – la relation entre chômage et état de santé. Elles révèlent également des inégalités importantes en matière de santé mentale, de sommeil et de recours aux soins. Partant de ce constat, une attention particulière doit être portée aux chômeurs, et des interventions de prévention développées spécifiquement pour cette population semblent nécessaires pour réduire ces inégalités. ■

1. Les estimations ont été pondérées pour tenir compte de la probabilité d'inclusion, puis redressées sur la structure de la population française (sexe, âge, région, taille d'unité urbaine, taille du foyer et niveau de diplôme) à partir de l'*Enquête emploi 2016* (Institut national de la statistique et des études économiques - Insee). Dans l'enquête *Baromètre de Santé publique France 2017*, les personnes interrogées déclaraient leur situation professionnelle en précisant si elles étaient en emploi ou au chômage (inscrites ou non à Pôle emploi).

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Institut national de la statistique et des études économiques (Insee). *Tableaux de l'économie française*. Paris : Insee, coll. Insee références, 2019. En ligne : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3696937>
- [2] Sermet C., Khlal M. La santé des chômeurs en France : revue de la littérature. *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, 2004, vol. 52, n° 5 : p. 465-474.
- [3] Guignard R., Nguyen Thanh V., Andler R., Richard J.-B., Beck F., Arwidson P. Usage de substances psychoactives des chômeurs et des actifs occupés et facteurs associés : une analyse secondaire du Baromètre santé 2010. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, 2016, n° 16-17 : p. 304-312. En ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/>

[barometres-de-sante-publique-france/barometre-sante-2010](https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/)

[4] Richard J.-B., Andler R., Guignard R., Cogordan C., Léon C., Robert M. *et al. Baromètre santé 2017. Méthode d'enquête. Objectifs, contexte de mise en place et protocole*. Saint-Maurice : Santé publique France, 2018 : 24 p.

[5] Santé publique France. *Baromètre santé 2017. Questionnaire*. Saint-Maurice : Santé publique France, 2017 : 53 p.

[6] Meneton P., Plessz M., Courtin É., Ribet C., Goldberg M., Zins M. L'impact du chômage sur la santé. La cohorte Constances, un outil d'études prometteur. *Médecine/Sciences*, 2017, vol. 33, n° 8-9 : p. 785-789. En ligne : <https://www.medecinesciences.org/en/articles/medsci/pdf/2017/07/medsci2017338-9p785.pdf>

[7] Schmitz H. Why are the unemployed in worse health? The causal effect of unemployment on health. *Labour Economics*, janvier 2011, vol. 18, n° 1 : p. 71-78. En ligne : <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0927537110000953>