

« Chez les femmes, les interruptions de carrière sont liées à des problèmes de santé plus tard dans la vie »

Entretien avec Constance Beaufils,

post-doctorante sur le projet Gincos financé par l'Agence nationale de recherche (ANR), Institut national d'études démographiques (INED), Aubervilliers.

La Santé en action : Pourquoi s'intéresser aux liens entre interruption de carrière et santé des femmes ?

Constance Beaufils : Tout d'abord, les interruptions de carrière restent un phénomène important chez les femmes. En effet, malgré la féminisation du marché du travail à partir des années 1960, des périodes d'inactivité professionnelle continuent de marquer les parcours de vie des femmes et de les distinguer de ceux des hommes. Ce sont quasi exclusivement des femmes qui réduisent leur temps de travail ou qui quittent leur emploi au moment des naissances. Ces inégalités de carrière peuvent être reliées à la spécificité de la santé des femmes, notamment aux âges du vieillissement. On sait que les femmes vivent plus longtemps que les hommes, mais qu'elles passent plus d'années en mauvaise santé avec des incapacités ou des symptômes dépressifs. Les interruptions féminines de carrière, souvent liées aux maternités, influent sur leur santé plus tard dans la vie, aux âges du vieillissement.

S. A. : Quel était le cadre de vos travaux de recherche ?

C. B. : Ma thèse s'est inscrite dans le projet Gincos¹, coordonné par Emmanuelle Cambois (Ined), qui vise à comprendre les déterminants sociaux du vieillissement en bonne santé des femmes et des hommes

à partir des données de la cohorte Constances (une cohorte épidémiologique constituée de 200 000 individus, recrutés entre 2012 et 2017²). Le projet, financé par l'Agence nationale de la recherche (ANR), développe une approche holiste³ de la problématique des différences de genre en santé par la prise en compte d'expositions liées à des parcours de vie genrés. J'ai travaillé à partir des données de la cohorte Constances, et de celles de l'enquête Santé et itinéraire professionnel de l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee)⁴. À partir des analyses statistiques, j'ai identifié des parcours critiques pour le vieillissement. Mon objectif était de mesurer pour qui et dans quels cas les interruptions de carrière sont liées à des problèmes de santé plus tard dans la vie. J'ai ensuite mené des entretiens auprès de 30 femmes âgées de plus de 50 ans et qui ont vécu des périodes d'inactivité professionnelle, afin de comprendre les processus à l'œuvre derrière ces parcours critiques.

Les travaux ainsi menés ont conforté l'idée selon laquelle les interruptions de carrière sont liées à une santé déficiente plus tard dans la vie. Ont ainsi été identifiés trois marqueurs de parcours de vie à l'origine d'inégalités de santé, et sur lesquels des politiques publiques pourraient agir. Tout d'abord, des conditions de travail délétères, des emplois précaires et instables, et des difficultés à articuler les rôles familiaux et professionnels sont associés à des problèmes de santé aux âges élevés – que les femmes aient ou non interrompu leur emploi. Ensuite, des obstacles appréhendés ou effectivement

L'ESSENTIEL

■ Les interruptions d'emploi des femmes constituent des enjeux de santé publique en raison des difficultés pour se réinsérer sur le marché du travail – après une maternité, etc. – et des risques de problèmes financiers en cas de séparation ou de perte d'emploi du conjoint. Les expositions professionnelles néfastes pour la santé, les conditions d'emploi précaires, et les tensions famille-travail à des moments-charnières de la carrière sont d'autres facteurs de risques sur lesquels il convient d'agir pour réduire les inégalités de santé aux âges élevés.

rencontrés au retour vers l'emploi contraignent les femmes à une inactivité professionnelle forcée, accompagnée de symptômes dépressifs. Enfin, certains événements biographiques (p. ex. : une séparation conjugale) mettent en péril l'équilibre économique des femmes éloignées de l'emploi, et *in fine* leur santé.

S. A. : Mener de front vie de famille et vie professionnelle serait aussi source de santé défaillante au grand âge ?

C. B. : Combiner maternité et emploi est globalement lié à une meilleure santé au grand âge, y compris pour les femmes qui ont été longtemps sans conjoint. Statistiquement, les mères qui ont eu une carrière continue jusqu'à 50 ans, que ce soit à temps partiel ou à temps plein, déclarent après cet âge une meilleure santé mentale et fonctionnelle perçue, que celles qui ont interrompu leur activité professionnelle, y

compris lorsque l'on prend en compte leurs caractéristiques socio-démographiques (âge, diplôme, origine sociale, nombre d'enfants, etc.).

Toutefois, dans certaines configurations, combiner maternité et emploi semble porteur de difficultés. Par exemple, les femmes qui sont devenues mères autour de 24 ans (l'âge médian de la première maternité pour ces générations-ci) ont des scores d'anxiété⁴ après 50 ans plus élevés que celles qui sont devenues mères plus tôt ou plus tard. Ces femmes ont pour caractéristique distinctive d'avoir passé plus de temps que les autres avec des enfants en bas âge. Cette anxiété pourrait donc être une conséquence durable de difficultés à articuler vie familiale et vie professionnelle, difficultés qui se sont notamment exercées à un moment charnière de la carrière.

En outre, les femmes qui font face à des conditions de travail et d'emploi difficiles sont confrontées à des risques ultérieurs pour leur santé. Les carrières marquées par des emplois précaires et par des expositions professionnelles néfastes pour la santé sont associées à une mauvaise santé perçue et à des limitations d'activité aux âges élevés. Pour rappel, les données de la Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (Dares) montrent que les femmes sont particulièrement exposées aux risques psychosociaux et aux contraintes organisationnelles. Elles sont aussi très concernées dans certaines professions de la santé et des services aux particuliers par les contraintes physiques lourdes ou par les expositions chimiques. Il serait donc nécessaire de mettre en place des mesures de santé publique à destination des femmes, visant à réduire les difficultés d'articulation famille-travail, l'occurrence des contrats précaires, et à développer les politiques de santé au travail ou à favoriser les carrières évolutives.

S. A. : En quoi le fait d'avoir eu une carrière discontinuée modifie-t-il la santé des femmes ?

C. B. : Les femmes qui ont connu des sorties d'emploi précoces et définitives, parfois après plusieurs tentatives de retour à l'emploi, présentent

en général une moins bonne santé mentale aux âges élevés que celles qui ont eu une carrière continue. Elles déclarent plus souvent avoir fait face à un épisode dépressif majeur et consommer régulièrement des psychotropes. Les entretiens montrent que ces parcours reflètent pour l'ensemble des femmes une « trappe à inactivité professionnelle ». C'est-à-dire qu'elles éprouvent des difficultés (vécues ou appréhendées) à se réinsérer sur le marché du travail sans subir un déclassement professionnel, ou à exercer un emploi avec des conditions de travail compatibles avec leur état de santé. Des politiques publiques qui favorisent le retour à l'emploi des femmes sont nécessaires pour que celles-ci évitent ces périodes néfastes pour leur santé mentale aux âges élevés. Sécuriser la position professionnelle des femmes en leur permettant un retour dans leur emploi sans déclassement, ou alors permettre des reconversions plus faciles, pourrait les aider à mieux vivre ces situations qui les rendent vulnérables.

S. A. : Comment les ruptures familiales mettent-elles en péril l'équilibre économique des femmes sans emploi ?

C. B. : Des événements comme les séparations peuvent bouleverser l'équilibre fragile des femmes en inactivité professionnelle. Mes résultats montrent en effet que les risques de mauvaise santé mentale associés à une longue période d'inactivité dans le passé sont plus importants pour les femmes qui n'ont pas de conjoint aux âges élevés. Dans les entretiens, j'ai constaté que ne pas être en couple après 50 ans contraignait les femmes qui n'ont pas suffisamment cotisé pour la retraite à se maintenir en emploi coûte que coûte. Lorsque les conditions d'exercice de leur emploi sont incompatibles avec leur santé, elles ont moins de marge de manœuvre et ne peuvent pas réduire leur temps de travail ou partir en retraite pour se préserver. Or, les séparations, qui accroissent les risques liés aux périodes d'inactivité professionnelle, sont devenues plus fréquentes. Dès lors, encourager le maintien ou le retour des femmes en emploi participerait aussi à favoriser leur vieillissement en bonne santé.

Ceci pourrait passer par la réduction des contraintes qui empêchent ce maintien ou ce retour en emploi, et qui sont liées à l'organisation du travail, aux modes de garde, à la disponibilité du conjoint, ou encore à la répartition du travail au sein du foyer. ■

Propos recueillis par Yves Céry, rédacteur en chef.

1. Genre et inégalités de santé dans la cohorte Constances (NDLR).
2. Le site de la cohorte Constances <https://www.constances.fr/>
3. Qui tient compte des dimensions physique, mentale, émotionnelle, familiale, sociale (NDLR).
4. Le site de l'enquête Santé et itinéraire professionnel. <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/source/serie/s1265>
5. Elles déclarent aussi un moindre soutien social et une moins bonne santé perçue (mais la différence n'est pas significative pour la santé perçue).

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Beaufils C. *L'inactivité professionnelle au cours du parcours de vie : un déterminant social de la santé des femmes aux âges élevés ?* [Thèse] doctorat en sociologie, démographie, anthropologie, codirection Olivia Samuel et Emmanuelle Cambois, université Paris-Saclay, novembre 2022 : 565 p. https://hal.science/tel-03930370v1/file/Thèse_Constance_Beaufils_2022.pdf
- Beaufils C., Barbuscia A., Cambois E. Women's employment-family trajectories and well-being in later life: evidence from France. *Journal of Aging and Health*, 11 janvier 2023. En ligne : <https://doi.org/10.1177/08982643221147637>
- Matinet B., Rosankis E. *Les Expositions aux risques professionnels dans la fonction publique et le secteur privé en 2017. Enquête SUMER 2017*. Dares, coll. Synthèse stat', 2019, n° 31 : 33 p. En ligne : https://dares.travail-emploi.gouv.fr/sites/default/files/pdf/synthese_stat_expositions_risques_professionnelles_fonctions_publicques.pdf
- Briard K. Métiers « de femmes », métiers « d'hommes » : en quoi les conditions de travail des femmes et des hommes diffèrent-elles ? *Insee références*, 2022 : p. 57-70. En ligne : https://www.insee.fr/fr/statistiques/fichier/6047793/IREF_FH22-D2.pdf
- Algava E., Bloch K. L'inactivité depuis cinquante ans : La présence d'enfants continue de faire la différence entre femmes et hommes. *Insee références*, 2022 : p. 71-88. En ligne : https://www.insee.fr/fr/statistiques/fichier/6047793/IREF_FH22-D2.pdf