



Santé et *i*tinéraire professionnel :
état de la connaissance et perspectives

Chômage et santé mentale en France

Sylvie Blasco

(Université du Maine, GAINS-TEPP, Crest et IZA)

Thibault Brodaty

(UPEC, ERUDITE-TEPP, Institut Santé-Travail Paris-Est)

Plan

- 1. Introduction**
2. Les données
3. Quelques statistiques descriptives
4. Stratégie économétrique
5. Résultats
6. Conclusion

Les chômeurs français reportent en 2012 un moins bon état de santé mentale que les actifs occupés

	Chômeurs	Actifs occupés	Indice à âge et sexe comparables (ensemble de la population=1)
Santé perçue assez bonne ou (très) mauvaise	32,8	22,3	1,41
Maladie ou problème de santé chronique	33,4	27,6	1,19
Score MHI-5 issu du SF36 (échelle de 1 à 100)	52,2	55,2	0,94
Troubles du sommeil	38,6	30,6	1,29

Source : Enquête sur la santé et la protection sociale 2012 - Irdes, 2014.
Champs : France métropolitaine, individus de plus de 15 ans.

Pourquoi le chômage peut-il affecter la santé mentale ?

- Effet revenu et de couverture maladie
- Perte de capital social
- Coût psychologique du chômage
- Effets d'amplification ou d'atténuation selon
 - le contexte économique
 - la durée de chômage
 - La générosité du système de protection
- Effet protection face à des mauvaises conditions de travail

La difficile mais nécessaire identification de ces effets

- Mais
 - L'état de santé mentale peut aussi expliquer le chômage
 - Des facteurs confondants peuvent expliquer à la fois l'état de santé et la situation professionnelle
- Si les chômeurs sont en moins bonne santé mentale, est-ce
 - le reflet d'un effet négatif du chômage sur la santé ?
 - et/ou le reflet de cette sélection ou de ces autres facteurs ?
- Implications en termes de politique publique différentes

L'objet de notre étude

- La littérature sur données étrangères montre un effet causal du chômage sur la santé mentale. Est-ce le cas aussi en France ?
- Est-ce que l'expérience du chômage entre 2006 et 2010 augmente le risque de dépression majeure et/ou d'anxiété généralisée en 2010 ?
- Y a t il des effets différenciés selon
 - certains attributs ou circonstances ?
 - L'intensité de l'expérience de chômage ?

Plan

1. Introduction
- 2. Les données**
3. Quelques statistiques descriptives
4. Stratégie économétrique
5. Résultats
6. Conclusion

Nos mesures de santé mentale

- Troubles d'humeur et anxieux
 - Episode dépressif majeur (EDM)
 - Trouble d'anxiété généralisée (TAG)
- Exploitation
 - du questionnaire diagnostique auto-administré (MINI)
 - des questions sur les consommations de psychotropes
- Construction de 4 indicateurs
 - EDM ou TAG diagnostiqué ?
 - EDM diagnostiqué ?
 - TAG diagnostiqué ?
 - Consommation de psychotrope au cours des 12 derniers mois?

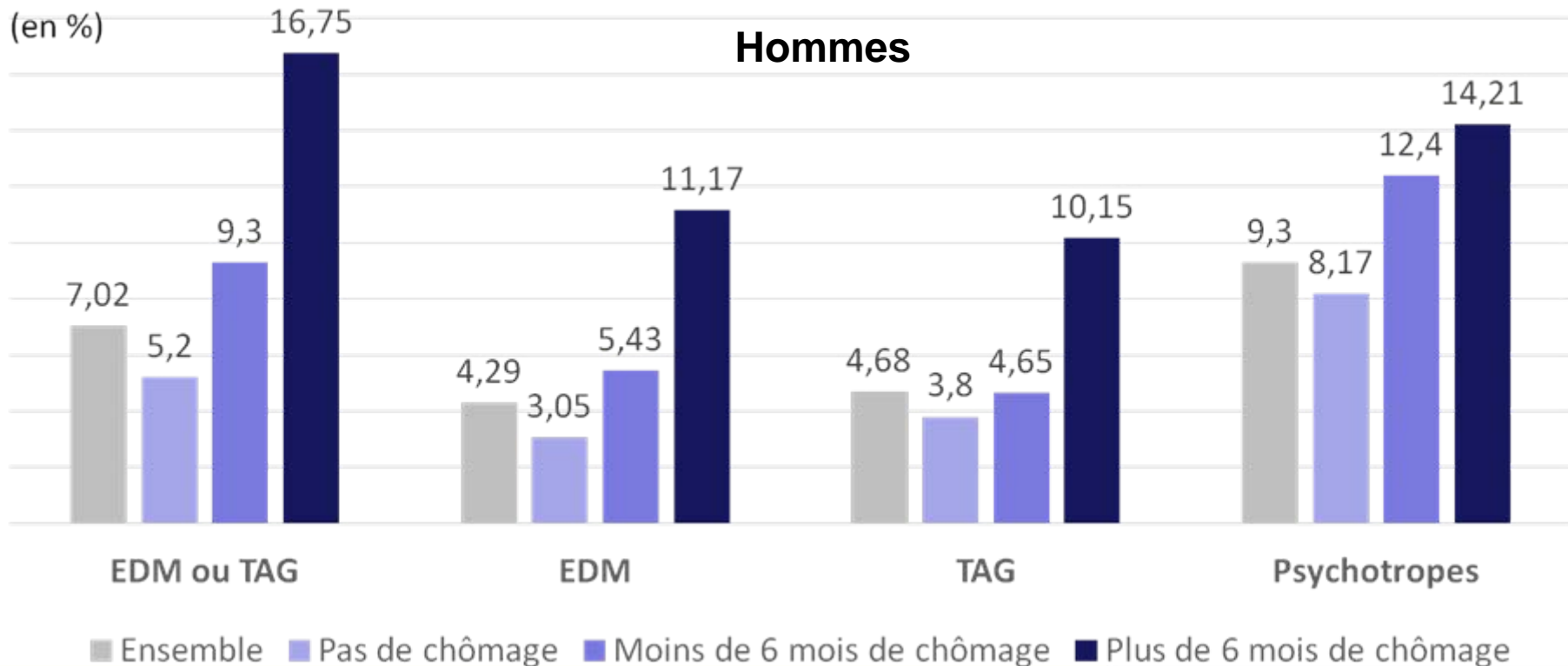
Echantillon d'étude

- Hommes et femmes
 - De moins de 50 ans en 2006
 - Ayant fini leurs études initiales
 - En emploi dans le secteur privé ou au chômage en 2006
- Au final, 1538 hommes et 1931 femmes
- Analyse séparée pour les hommes et les femmes

Plan

1. Introduction
2. Les données
- 3. Quelques statistiques descriptives**
4. Stratégie économétrique
5. Résultats
6. Conclusion

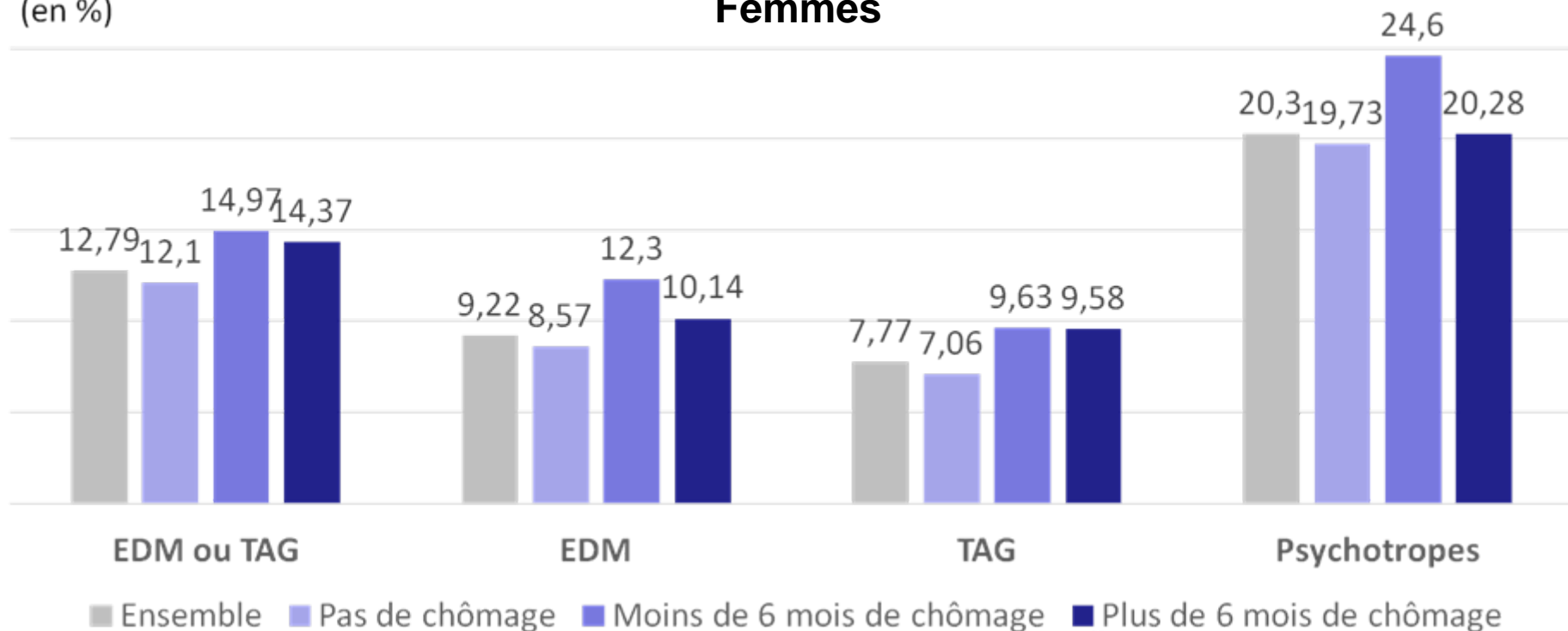
Santé mentale des Hommes en 2010 selon la durée de chômage entre 2006 et 2010



Santé mentale des Femmes en 2010 selon la durée de chômage entre 2006 et 2010

(en %)

Femmes



Plan

- 1. Introduction
- 2. Les données
- 3. Quelques statistiques descriptives
- **4. Stratégie économétrique**
- 5. Résultats
- 6. Conclusion

Cadre théorique

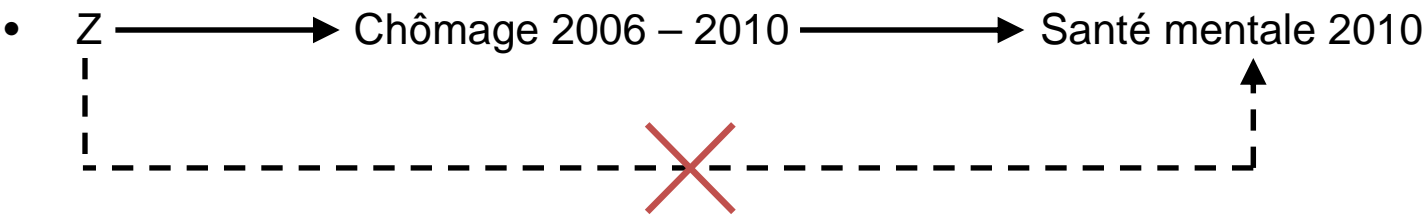
- Cadre théorique du modèle de Grossman (1972)
- Le capital santé en 2010 dépend
 - Du capital santé de 2006 déprécié
 - Des investissements réalisés entre 2006 et 2010.
- Le chômage est donc vu dans ce modèle comme un facteur diminuant les opportunités d'investissement
- Le point de référence étant la santé mesurée en 2006, les événements survenus avant cette date:
 - Ont un effet sur la santé de 2006,
 - Mais pas d'effet direct sur la santé de 2010.

Rendre les individus comparables

- Les chômeurs et les actifs occupés n'ont pas les mêmes caractéristiques:
 - Socio-démographiques (âge, niveau d'études...)
 - En termes de santé initiale (une santé dégradée augmente la probabilité du chômage)
- Prise en compte classique des caractéristiques socio-démographiques
- Prise en compte de la santé initiale (questionnaire rétrospectif)
 - Le nombre de problèmes de santé entre l'entrée sur le marché du travail et 2006: problèmes de santé qui ont perturbé l'itinéraire professionnel, maladies chroniques, maladies qui ont donné lieu à un handicap, les maladies professionnelles.
 - Le nombre de problèmes durant l'enfance: handicaps, maladies longues, environnement familial (divorce...), conditions matérielles de vie (logement exigü...), problèmes pouvant créer un traumatisme (guerre...)

Prise en compte des événements inobservés

- Prendre en compte les caractéristiques socio-démographiques et la santé initiale ne suffit pas.
- Les liens entre chômage et santé mentale peuvent cacher des événements hors enquête, comme le fait d'aider une personne dépendante.
- Recours à une stratégie à variable instrumentale.



- Instrument utilisé: chômage durant la dernière période précédant 2006.

Méthode d'estimation

- Utilisation de:
 - probits
 - probits ordonnés.
- Les résidus des équations sont supposés suivre une loi normale multivariée.
- Le modèle est estimé par maximum de vraisemblance

Plan

- 1. Introduction
- 2. Les données
- 3. Quelques statistiques descriptives
- 4. Stratégie économétrique
- **5. Résultats**
- 6. Conclusion

Résultats

- Le chômage dégrade la santé mentale:
 - des hommes
 - mais pas celle des femmes
- Effet du chômage:
 - de plus de 6 mois
 - Mais pas de moins de 6 mois
- Effet du chômage:
 - pour les plus de 40 ans
 - mais pas pour les moins de 40 ans.
- Résultats non robustes selon le niveau d'étude et le taux de chômage local.

Plan

- 1. Introduction
- 2. Les données
- 3. Quelques statistiques descriptives
- 4. Stratégie économétrique
- 5. Résultats
- **6. Conclusion**

Limites et extensions

- Résultats cohérents avec la littérature internationale
- Déterminer les mécanismes:
 - effet psychologique direct
 - effet revenu
 - capital social.
- Mieux comprendre l'absence d'effet chez les femmes.
- Creuser les résultats par niveau d'études et taux de chômage local.
- Résultats obtenus dans une période de crise: validité externe?
- L'emploi est considéré comme un état homogène: prise en compte
 - du contrat de travail
 - des conditions de travail

Conséquences sur les politiques publiques

- L'effet du chômage sur la santé mentale fournit une justification supplémentaire à l'existence des politiques actives de l'emploi.
- Une santé mentale dégradée réduit la probabilité de retour à l'emploi
- Il existe donc un cercle vicieux.
- Pour le casser, il faut mettre en place un accompagnement psychologique ciblé des chômeurs.
- Recommandation de l'OCDE dans une de 2012 sur la santé mentale et le travail.
- Une expérimentation est en cours au Danemark.

Colloque organisé par la DREES et la DARES

S

i

P

Santé et itinéraire
professionnel :

état de la connaissance et perspectives

Mardi 22 septembre 2015



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE
DES AFFAIRES SOCIALES,
DE LA SANTÉ ET
DES DROITS DES FEMMES

MINISTÈRE
DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI,
DE LA FORMATION
PROFESSIONNELLE ET
DU DIALOGUE SOCIAL