

Les conséquences du chômage ou de l'inactivité pour la santé physique et mentale

Le chômage affecte la santé physique et encore plus la santé mentale. L'augmentation de l'anxiété, du stress, des symptômes de mal être, de la dépression voire du suicide est constatée dans la majorité des études. Par exemple, le suivi longitudinal ESTEV (enquête santé travail et vieillissement) montre une surmortalité des chômeurs et une corrélation suicide-chômage significative essentiellement pour les hommes jeunes. Selon les auteurs le taux de suicide étant multifactoriel son lien de causalité avec le chômage est difficile à démontrer. Dans l'étude ESTEV, le risque annuel de décès chez les hommes de 30-64 ans était trois fois plus élevé dans le groupe chômage que chez les actifs occupés du même âge dans les cinq ans suivant la survenue du chômage. Cette surmortalité était multipliée par deux pour les femmes et était accompagnée d'un effet de classe sociale, le risque augmentant en s'abaissant dans l'échelle sociale.

Les conséquences en termes de morbidité sont plus discutées. Certaines études montrent une augmentation de l'utilisation des services de soins et une augmentation du nombre de maladies déclarées.

La qualité de vie des chômeurs est dégradée. Selon l'OMS, la qualité de vie est la perception qu'a un individu de sa place dans l'existence, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lequel il vit et en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes. Les quatre dimensions principales de la qualité de vie sont l'état physique (autonomie, capacités), les sensations somatiques (symptômes) l'état psychologique (émotion, anxiété, dépression) et enfin les relations sociales et le rapport à l'environnement (familial, amical et professionnel).

La valeur de l'homme étant associée à son statut socioprofessionnel, le chômeur a l'impression d'être tombé très bas, avec une perte d'estime de soi une sensation de vide et parfois la sensation d'être abandonné ou d'être défavorisé. Le chômage a une forte valeur prédictive de solitude. Se retrouvant en incohérence avec la société d'abondance individualiste, le chômeur a tendance à se replier sur lui-même et peut se sentir responsable de difficultés inhérentes à la société. L'attitude de résignation peut également se transformer parfois en sentiment de révolte.

Le chômage instaure une insécurité liée à la baisse de revenu voire une exclusion financière avec perte du pouvoir d'achat. L'inemploi sous-entend être dépendant des aides qui ne permettent pas toujours une vie décente. Il déstabilise le rythme de vie de la personne et des périodes de sommeil. L'estime de soi est souvent atteinte avec un sentiment de honte impliquant des souffrances psychiques difficiles à supporter et à partager par crainte du mépris. Le statut social vacille et les contacts sociaux se restreignent. Le regard des autres peut être très critique, la suspicion de paresse est toujours possible.

Des modifications du comportement de santé sont souvent associées au chômage. Ainsi sont notées l'augmentation d'attitudes délétères par augmentation de la consommation de substances toxiques (alcool, tabac, médicaments), une alimentation moins bien équilibrée et une moindre activité physique.

Le chômage a également un impact non négligeable sur la famille et les proches. Un quart des ménages français peut être touchés par le chômage selon le rapport Commaille.

A cet égard, l'enquête européenne SHARE (survey of health ageing and retirement in Europe) montre que la santé à l'âge adulte est influencée par le milieu social et l'état de santé des parents. La part de cet effet lié respectivement à la transmission génétique ou à la reproduction de comportements de santé reste discutée.

Le chômage expose à un risque de pauvreté avec son lot de privations, la priorité étant donnée aux dépenses incompressibles avec en premier lieu le logement. La diminution de consommation d'un ménage avec chômeur est estimée à 40% par rapport aux consommations d'un ménage sans chômeur. De même le risque de surendettement est accru.

D'autre part, le statut et la distribution des rôles intra-familiaux peut être brouillée par le chômage avec perte de repères et disqualification des adultes référents. Certaines études mesurent un taux de divorce accru ainsi que l'exacerbation de violences domestiques. Toutes ces fragilités sont sources d'incertitude avec fermeture de l'horizon temporel et l'impossibilité d'anticiper l'avenir.

Le chômage bien qu'étant un risque partagé par tous est néanmoins plus important dans certaines populations.

Une mauvaise santé en particulier expose à un risque accru de chômage. Ainsi l'enquête ESTEV montre que l'altération de l'état de santé augmente le risque de sortir de l'emploi. En analyse descriptive, 15,5 % des personnes se déclarant en mauvaise santé sont sorties de l'emploi 4 ans plus tard versus 8,4% dans une population se déclarant en bonne santé. Ce risque est près de trois fois plus élevé quand la personne bénéficie du dispositif ALD.

Une enquête DREES/INSERM (2008) réalisée auprès de malades survivants deux ans après un diagnostic de cancer, souligne que pour ces personnes l'inemploi outre la baisse des revenus, porte atteinte à leur estime de soi et dégrade potentiellement leur qualité de vie et leur état de santé. Trois personnes sur quatre ont repris leur travail deux ans après le diagnostic de cancer et même 21 % d'entre-elles n'ont jamais interrompu leur activité pour congé de maladie durant les deux ans.