

Fiche 7. Job insecurity and health: a study of 16 European countries

[Fiche réalisée par Heloïse Gramage]

Cette fiche de lecture a été réalisée dans le cadre de la revue de littérature « La précarité professionnelle des femmes handicapées » accessible sur le site internet de la FIRA, onglet « Activités et publications/Revue de littérature ».

Référence : LASZLO, Krisztina D, H PIKHART, M S KOPP, et al. « Job insecurity and health: a study of 16 European countries », *Social science and medicine*. mars 2010, vol.70 n° 6. p. 867-874.

Mots clés : Europe, précarité de l'emploi, état de santé auto-évalué, modification de l'effet

Résumé de l'auteur (traduit de l'anglais)

Bien que le nombre d'emplois précaires ait considérablement augmenté au cours des dernières décennies, on en sait relativement peu sur les conséquences sanitaires de l'insécurité de l'emploi, sur son profil à l'échelle internationale et sur les facteurs qui pourraient la modifier. Dans cet article, nous avons étudié l'association entre la précarité de l'emploi et l'état de santé auto-évalué, et si cette relation diffère selon les caractéristiques du pays et de l'individu. Les données transversales de trois études démographiques portant sur la précarité de l'emploi, l'état de santé auto-évalué, des facteurs démographiques, socioéconomiques, liés à l'emploi, et comportementaux, et des maladies chroniques à vie, effectuées sur 23245 sujets ayant un travail, âgés de 45 à 70 ans, dans 16 pays européens, furent analysées à l'aide de la régression logistique et de la méta-analyse. Dans les modèles ajustés, la précarité de l'emploi était associée de manière significative à une augmentation du risque d'être en mauvaise santé en République Tchèque, au Danemark, en Allemagne, en Grèce, en Hongrie, en Israël, aux Pays-Bas, en Pologne et en Russie, avec des odds ratios entre 1,3 et 2,0. Des associations similaires, mais non significatives, furent observées en Autriche, en France, en Italie, en Espagne et en Suisse. Nous n'avons trouvé aucun effet de l'insécurité de l'emploi en Belgique ni en Suède. L'association entre la précarité de l'emploi et la santé ne différait pas selon l'âge, le genre, le niveau d'éducation ou le statut marital. Les individus avec des emplois précaires avaient un risque accru d'être en mauvaise santé dans la majorité des pays étudiés. Compte tenu de ces résultats et de la tendance à l'augmentation des emplois précaires, il apparaît important de prêter attention aux conséquences de l'insécurité de l'emploi sur la santé publique.

Méthodologie détaillée

Les données de trois études démographiques réalisées dans 16 pays européens furent analysées :

- Étude sur la santé, l'alcool et les facteurs psychosociaux en Europe de l'Est (*The Health, Alcohol and Psychosocial Factors in Eastern Europe (HAPIEE) study*) : est constituée de trois groupes recrutés en Russie, en Pologne et en République Tchèque. Ces groupes sont constitués d'échantillons aléatoires d'hommes et de femmes âgés de 45 à 70 ans, classés par genre et par âge. Les données furent

recueillies entre 2002 et 2005. Au total, 28947 individus répondirent au questionnaire, avec un taux de réponse global de 59%.

- Enquête sur la santé, le vieillissement et la retraite en Europe (*The Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE)*) : une étude longitudinale portant sur la population non placée en établissement, âgée de 50 ans et plus, en Allemagne, Autriche, Belgique, Danemark, Espagne, Grèce, Israël, aux Pays-Bas, et Suède et en Suisse. Les premières données de cette étude furent recueillies en 2004 (sauf en Israël : 2005-2006). Un total de 31115 participants fut interrogé, avec un taux de réponse moyen de 85,3%. Seules les données de la population âgée de 45 à 70 ans furent analysées.

- L'étude du panel épidémiologique hongrois (*The Hungarostudy Epidemiological Panel (HEP)*) : une enquête nationale représentative de la population adulte en Hongrie, réalisée en 2006. 4524 sujets furent interrogés. Seules les données de la population âgée de 45 à 70 ans furent analysées.

Des analyses statistiques furent menées sur la précarité de l'emploi, l'auto-évaluation de l'état de santé, ainsi que sur les covariables : le niveau d'éducation, le statut professionnel, le nombre d'heures de travail par semaine (travail à temps-plein versus travail à temps-partiel), l'état matrimonial, l'âge, l'activité sportive, le fait de fumer et de boire de l'alcool, l'IMC et les maladies chroniques.

Des modèles de régression logistique multiples furent construits pour chacun des 16 pays étudiés afin d'analyser l'association entre la précarité de l'emploi et un mauvais état de santé. Les rapports de cotes par pays ont été regroupés au moyen de procédures de méta-analyse.

Principales conclusions

Lorsque l'âge et le genre sont ajustés, la précarité de l'emploi est associée de manière significative à un risque accru de mauvais état de santé dans les pays suivants : Allemagne, Danemark, Hongrie, Israël, Pays-Bas, Pologne et République Tchèque. Des résultats similaires mais non significatifs sont observés en Autriche, France, Espagne, Grèce, Italie et Suisse. En Belgique, Russie et Suède, cette association est faible. Lorsque des analyses sont menées sur des modèles alternatifs, les résultats ne montrent aucune preuve des interactions entre le genre, l'âge et l'état de santé. Des ajustements concernant les facteurs socioéconomiques et professionnels, les comportements de santé et les maladies chroniques n'ont pas changé les résultats de manière significative.

La précarité de l'emploi était associée avec un risque accru de mauvais état de santé dans la majorité des pays étudiés. La force de la relation entre ces deux facteurs ne diffère pas selon des facteurs tels que l'âge, le genre, le niveau d'éducation ou le statut matrimonial.

Une grande proportion des individus âgés de 45 à 70 ans ayant un travail considère leur emploi comme précaire : ce pourcentage varie de 14,2% en Espagne à 41,7% en Pologne. Le salaire perçu représente en moyenne 70% des revenus familiaux en Europe. Ainsi, la précarité professionnelle a un impact considérable sur les conditions de vie générales des foyers.

Les auteur-es faisaient l'hypothèse que des facteurs au niveau macro, tels que le degré de réglementation du marché du travail, le degré de syndicalisation et de pouvoir collectif, les investissements et la rigueur de la protection de l'emploi, pouvait donner lieu à des différences entre les pays dans la relation entre la précarité de l'emploi et l'état de santé des individus. Cependant, les résultats indiquent qu'il n'y a pas d'hétérogénéité dans la relation entre l'insécurité de l'emploi et la

santé au travers des pays étudiés. L'association observée entre ces deux facteurs était présente dans différents pays, dont des pays régis par un Etat providence. Cela semble suggérer qu'un Etat providence développé n'élimine pas de façon systématique la précarité de l'emploi.

Les femmes apparaissent, de manière non significative, être plus à risque d'être en mauvaise santé lié à la précarité de l'emploi, que les hommes.

Commentaire

Des facteurs individuels pourraient permettre d'expliquer l'association observée entre précarité professionnelle et mauvais état de santé. Les résultats indiquent que l'âge, le genre, le statut matrimonial et professionnel, les facteurs liés au domaine professionnel, les maladies chroniques et les facteurs comportementaux n'expliquent pas l'association observée. Cependant, il reste à analyser de quelle manière des facteurs au niveau individuel, tels que le contexte familial, l'environnement de travail, le réseau social et économique, l'estime de soi et la santé mentale contribuent à la relation observée.

Du fait de la conception transversale de cette étude, aucune conclusion quant à la causalité de l'effet observé ne peut être tirée. Ainsi, d'autres études longitudinales sont nécessaires afin de comprendre le principe régissant l'association observée.

Par ailleurs, parce que la précarité de l'emploi était évaluée par un questionnaire auto-rempli par les participants, il n'est pas possible de savoir à quel point leurs ressentis correspondent à une réalité observée, ou à une subjectivité individuelle. De plus, la taille restreinte des échantillons dans certains pays limite la capacité à détecter des interactions significatives entre la précarité professionnelle et des facteurs démographiques.

De futures recherches pourraient approfondir l'étude des caractéristiques individuelles et sociétales susceptibles de modifier les effets de l'insécurité de l'emploi sur l'état de santé, et les voies par lesquelles un emploi précaire peut conduire à une détérioration de la santé.