

L'influence de la santé mentale sur le maintien en emploi est-elle similaire chez les femmes et les hommes ?

Thomas Barnay (Upec, Erudite et IST-PE)

(avec Eric Defebvre, Université Paris I, CES)

Barnay T, Defebvre E (2019), "Gender differences in the influence of mental health on job retention" in *LABOUR: Review of Labour Economics and Industrial Relation*, 33(4):507-532

Quels enjeux économiques et de société ?

□ Globalement

- Modifie les « préférences pour le loisir » et diminue la capacité de travail voire la productivité des individus.
- Taux d'emploi 20-64 ans faibles en France par rapport à l'UE :
 - Femmes : 66,7 % vs 66,5 % ; Hommes : 74,6 % vs 78 %
- L'investissement dans la santé au travail : clé de la réussite du recul de l'âge de la retraite

□ Spécifiquement

- 3 à 4 % du PIB
- En 2016, 19,8 milliards d'euros (soit 14% des dépenses) (2^{ème} poste de dépenses après les hospitalisations ponctuelles, devant les cancers)
- Responsable de 40 % des incapacités physiques dans les pays à hauts revenus
- Plan Psychiatrie et santé mentale 2011-2015

Quels enjeux méthodologiques ?

Mesurer l'effet causal propre de la santé mentale sur le maintien en emploi : un défi méthodologique.

- ❑ **S'affranchir de la « causalité inverse »** : ex. l'emploi peut affecter la santé mentale (facteur de protection ou de dégradation selon), l'absence d'emploi peut dégrader la santé mentale des individus [Mossakowski, 2009].
- ❑ **Définir une population de contrôle** (population jumelle à la population étudiée) et étudier sa trajectoire professionnelle pour disposer d'un comparateur.
- ❑ S'affranchir des facteurs de confusion qu'on ne mesure pas dans les données (« **hétérogénéité inobservée** ») qui peuvent jouer sur les deux variables étudiées et biaiser la relation observée (ex. des traits de caractère, le niveau d'effort...)

→ Requiert des **méthodes économétriques avancées** (données de panel ou variables instrumentales) qui s'apparentent à des **techniques semi-expérimentales**.

Quels enseignements de la littérature ?

- ❑ Quelle que soit la mesure de la santé mentale adoptée, les différentes études apparaissent convergentes quant au rôle négatif d'une santé mentale dégradée sur l'emploi [Banerjee *et al.*, 2013 ; Chatterji *et al.*, 2011]
- ❑ L'effet des troubles mentaux semble plus fort sur l'emploi des hommes que sur celui des femmes [Ojeda *et al.*, 2010; Zhang *et al.*, 2009].
- ❑ Les troubles mentaux, apparus au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête, réduisent en moyenne de plus de 15 % les chances d'être en emploi au moment de l'enquête, chez les hommes (USA) [Chatterji *et al.*, 2011].
- ❑ Pas d'étude causale en France sur cette question

Enquête Santé et itinéraire professionnel 2006 et 2010

- ❑ **Maître d'oeuvre** : Drees et Dares
- ❑ **Représentativité, champ et spécificité** : représentative de la population française vivant à domicile. En 2006 : grille biographique permettant de reconstruire le parcours individuel : l'enfance, les études, la santé, les changements professionnels, les conditions de travail et les évènements marquants de la vie.
- ❑ **Population totale** : 14 000 personnes vivant en ménage ordinaire en France métropolitaine âgées de 20 à 74 ans en 2006, 11 000 réinterrogées en 2010
- ❑ **Mode de collecte** : auto déclaration (face-à-face, téléphone,...)
- ❑ **Données disponibles (2006, 2010)**: données individuelles socio-économiques, de santé, comportements à risque, caractéristiques sur le marché du travail (contrats, conditions de travail,...), environnement familial

Mesure et validité de la santé mentale dans SIP

- ❑ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)
 - Les maladies mentales
 - **Épisodes dépressifs caractérisés (EDC) et Troubles anxieux généralisés (TAG)** du Mini International Neuropsychiatric Interview (Mini) (permet de réduire le nombre de « faux positifs »)

- ❑ Pas valeur de diagnostic médical [*Bahu et al., 2014*].

- ❑ Sous-déclarations (faux-négatifs) [*Guiho-Bailly et al., 2009*]
 - Sous-estimation de l'effet de l'état de santé mentale.

Épisodes dépressifs caractérisés (EDC) et Troubles anxieux généralisés (TAG)

Épisodes dépressifs caractérisés (EDC)

- 2 questions filtre : au cours des **deux dernières semaines** :
 - *triste, cafardeux(se), déprimé(e)*
 - *plus goût à rien, avoir perdu l'intérêt ou le plaisir*
- Si au moins 1 « oui » quels symptômes ? *appétit, prise de poids, pb de sommeil, fatigué(e), dévalorisé(e), pb. de concentration, idées noires...*

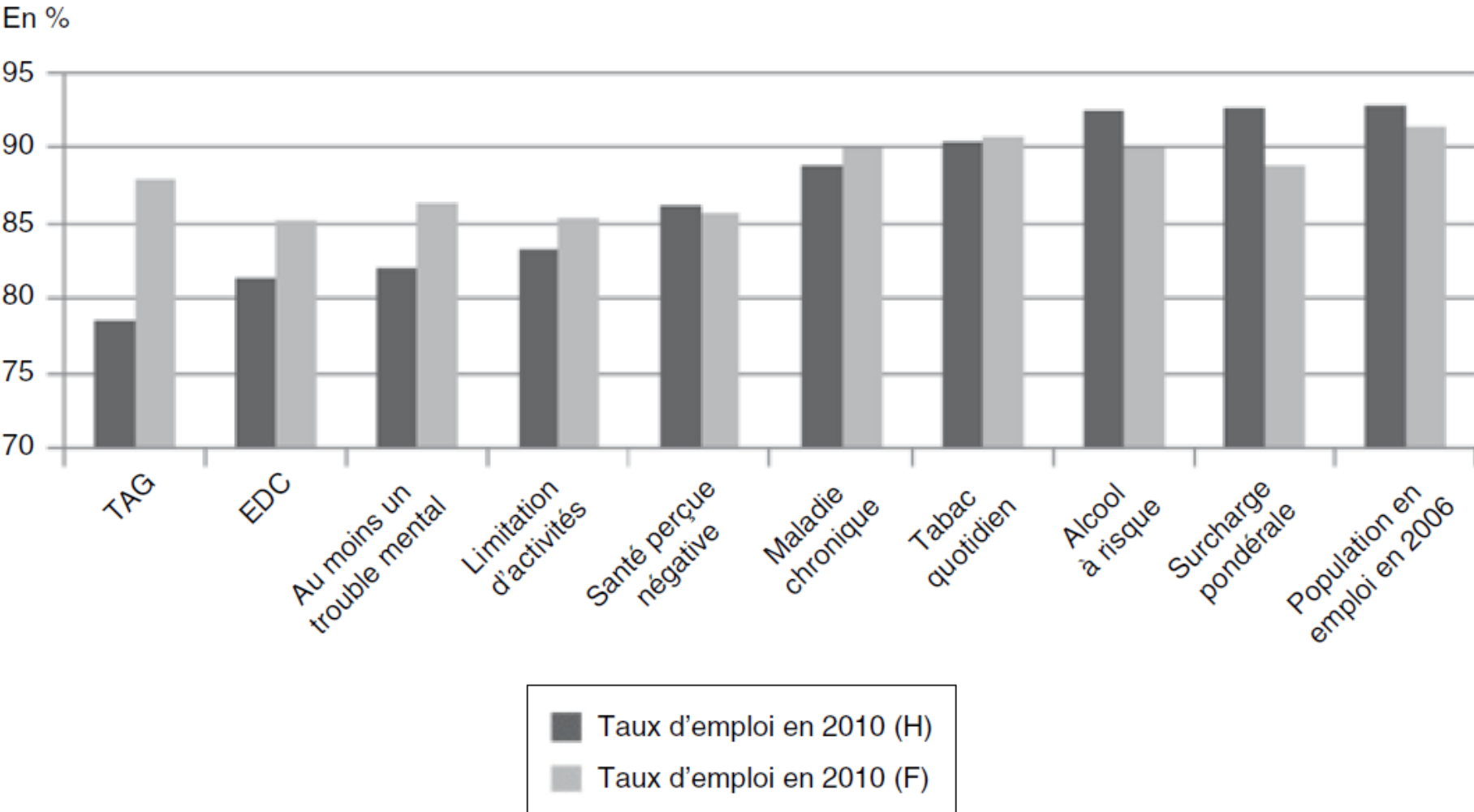
Troubles anxieux généralisés (TAG)

- 3 questions filtre : au cours des **six derniers mois** :
 - *Se faire trop de souci, préoccupé(e), inquiet(inquiète), anxieux(se)*
 - *Presque tous les jours ?*
 - *Caractère invalidant de ces préoccupations*
- Si « oui » aux 3, quels symptômes ? *agité(e), tendu(e), fatigué(e), pb concentration, irritable, pb de sommeil,...*

Population d'étude

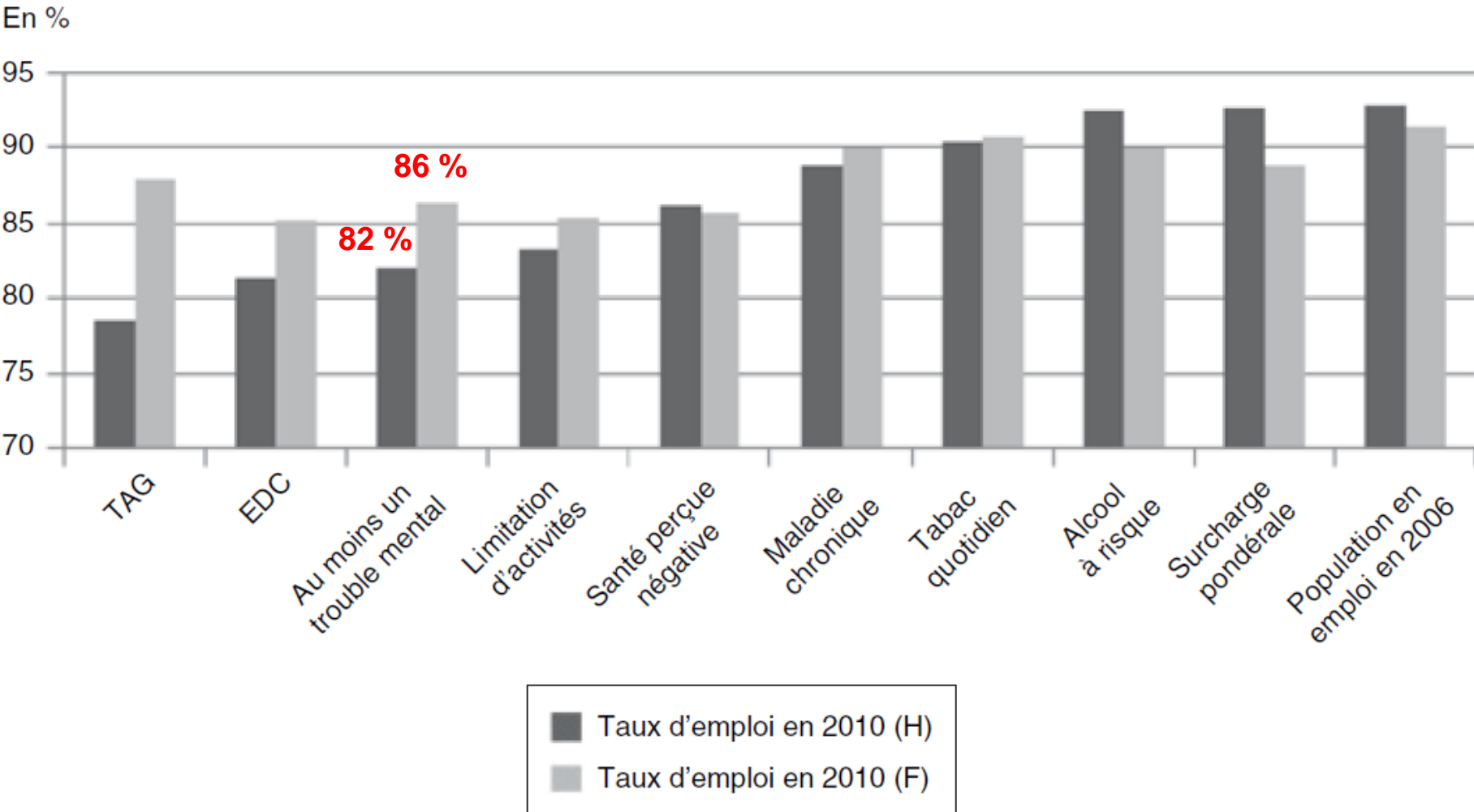
- Ayant répondu à l'enquête Sip en 2006 et en 2010
- Agés de 30 à 55 ans en emploi en 2006
- Echantillon final de **4 133 individus** (2129 femmes et 2004 hommes)
- 6% des hommes et 12% des femmes en emploi en 2006 déclarent souffrir d'au moins un trouble mental (EDC ou TAG)

Figure II
Taux d'emploi en 2010 selon l'état de santé déclaré en 2006, personnes en emploi en 2006



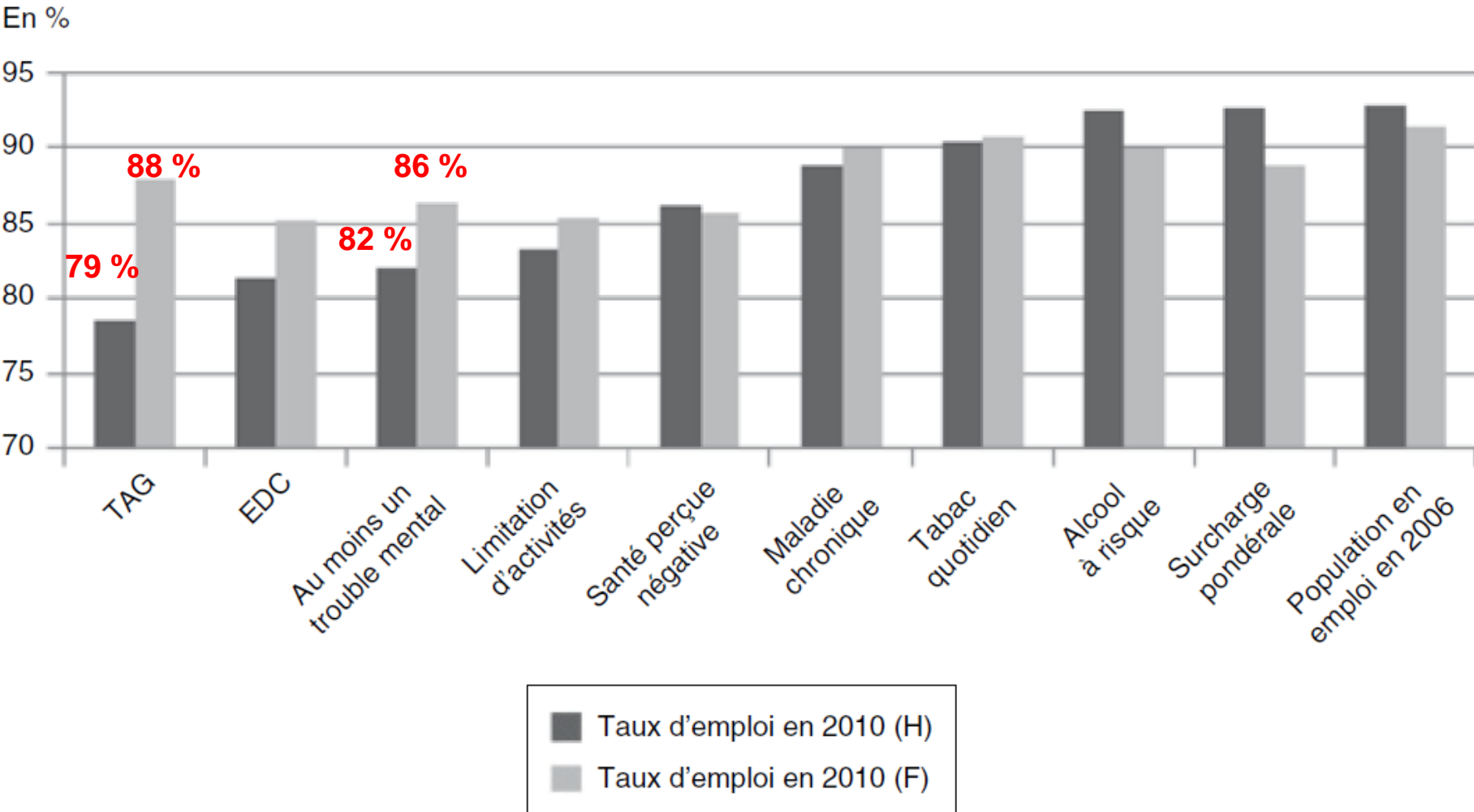
*Lecture : statistiques pondérées et calées. 82 % des hommes en emploi et souffrant d'au moins un trouble mental (TAG ou EDC) en 2006 sont encore en emploi en 2010, contre 86 % des femmes.
 Champ : individus de 30 à 55 ans en emploi en 2006.
 Source : enquête Santé et itinéraire professionnel, Insee.*

Figure II
Taux d'emploi en 2010 selon l'état de santé déclaré en 2006, personnes en emploi en 2006



*Lecture : statistiques pondérées et calées. 82 % des hommes en emploi et souffrant d'au moins un trouble mental (TAG ou EDC) en 2006 sont encore en emploi en 2010, contre 86 % des femmes.
 Champ : individus de 30 à 55 ans en emploi en 2006.
 Source : enquête Santé et itinéraire professionnel, Insee.*

Figure II
Taux d'emploi en 2010 selon l'état de santé déclaré en 2006, personnes en emploi en 2006

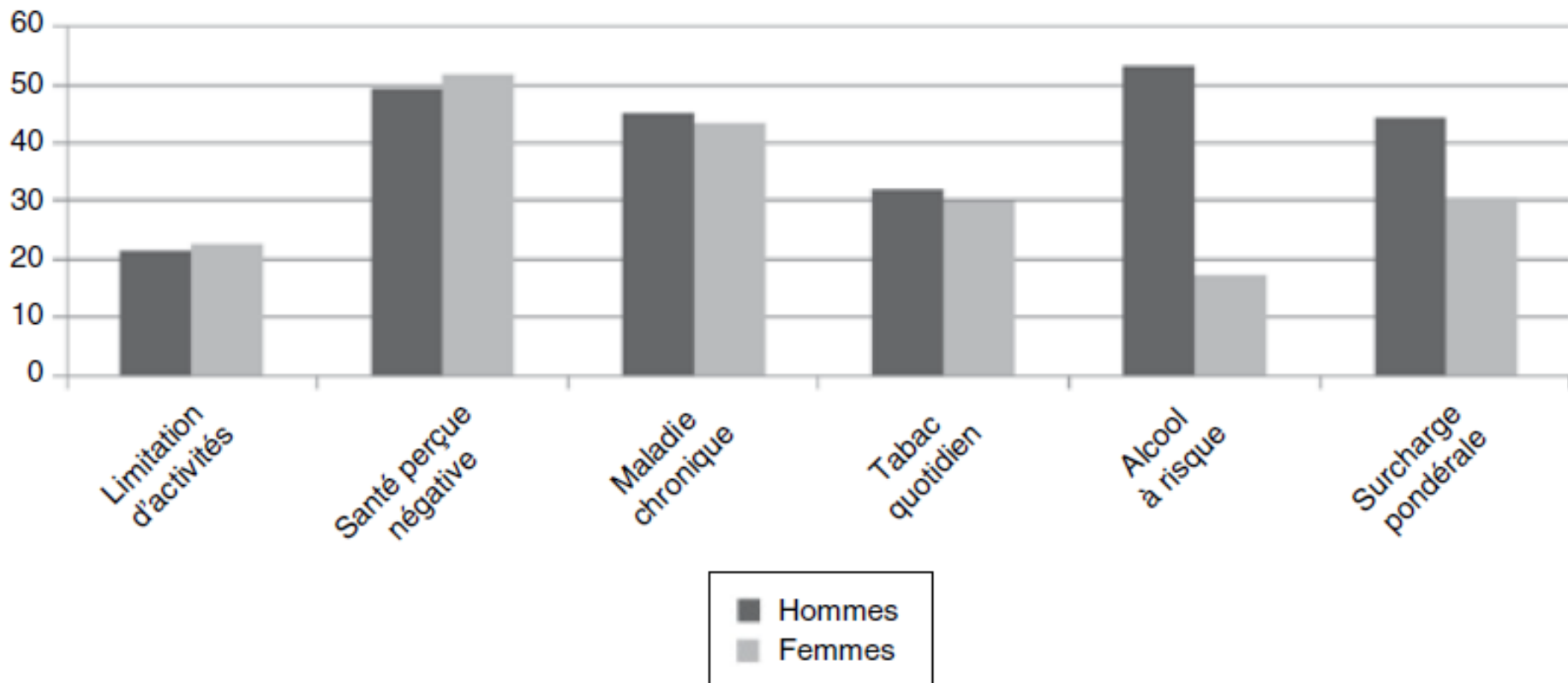


*Lecture : statistiques pondérées et calées. 82 % des hommes en emploi et souffrant d'au moins un trouble mental (TAG ou EDC) en 2006 sont encore en emploi en 2010, contre 86 % des femmes.
 Champ : individus de 30 à 55 ans en emploi en 2006.
 Source : enquête Santé et itinéraire professionnel, Insee.*

Figure III

État de santé général des personnes anxieuses et/ou dépressives et en emploi en 2006

En %



Lecture : statistiques pondérées et calées. 53 % des hommes déclarant des troubles mentaux en 2006 ont aussi une consommation à risque d'alcool en 2006, contre 17 % des femmes.

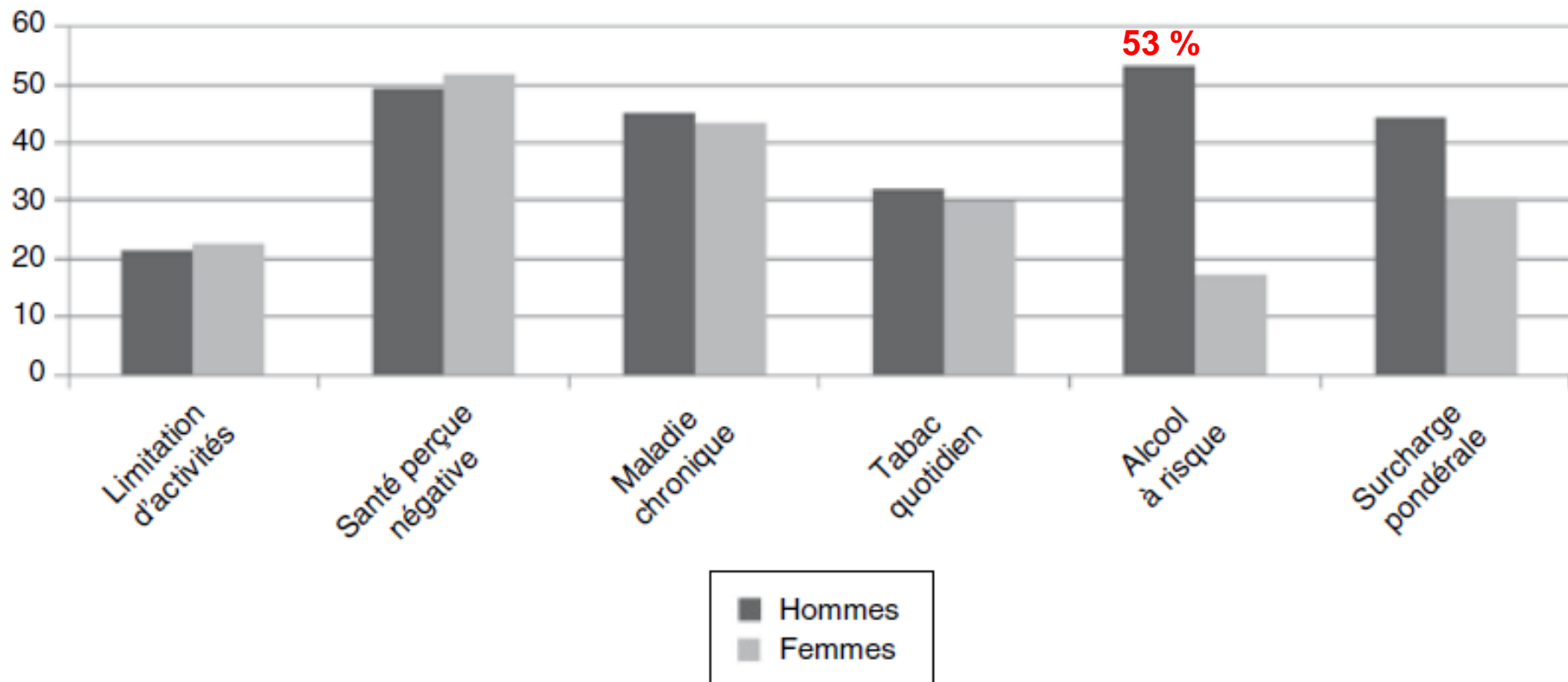
Champ : individus de 30 à 55 ans en emploi en 2006, ayant déclaré souffrir d'au moins un trouble de santé mentale.

Source : enquête Santé et itinéraire professionnel, Insee.

Figure III

État de santé général des personnes anxieuses et/ou dépressives et en emploi en 2006

En %



Lecture : statistiques pondérées et calées. 53 % des hommes déclarant des troubles mentaux en 2006 ont aussi une consommation à risque d'alcool en 2006, contre 17 % des femmes.

Champ : individus de 30 à 55 ans en emploi en 2006, ayant déclaré souffrir d'au moins un trouble de santé mentale.

Source : enquête Santé et itinéraire professionnel, Insee.

Méthodologie en variable instrumentales

- ❑ Chronologie des événements : santé mentale en 2006 → emploi en 2010

- ❑ Variables de contrôle (en 2006) :
 - âge, statut marital, enfants, nv de diplôme, PCS, comportements à risque (tabac, consommation à risque d'alcool et surcharge pondérale).
 - santé perçue, maladies chroniques et limitations dans les activités
 - Instabilité du parcours professionnel

- ❑ Causalité inverse :
 - Estimation simultanée de la probabilité d'être en emploi en 2010 et de la probabilité d'avoir un problème de santé mentale en 2006 (*probit bivarié*).
 - Recours aux **variables instrumentales** (une variable qui va expliquer la santé mentale en 2006 sans expliquer l'emploi en 2010 : les événements dans l'enfance)

Résultats (1/2)

La santé mentale dégrade l'emploi des hommes

- ❑ La déclaration de **troubles anxieux généralisés** en 2006 diminue directement la capacité des hommes à se maintenir en emploi quatre ans plus tard.
- ❑ Le cumul de troubles mentaux (EDC et TAG) accroît fortement les risques de perte d'emploi chez les hommes
- ❑ En revanche, la **santé mentale ne joue aucun rôle sur le maintien en emploi des femmes initialement en emploi**

Résultats (2/2)

Facteurs explicatifs du maintien en emploi

Femmes

(-) Présence d'enfants, 50-55 ans, **Limitations d'activités**, temps partiel,

(+) Secteur tertiaire, indépendant

Hommes

(-) 50-55 ans, pas de diplôme, **Limitations d'activités**, **Fumeur quotidien**

(+) PCS (cadres/agriculteur/artisans vs ouvriers)

Discussion (1/2)

❑ Des hommes « fragilisés »

- Différences en termes de normes sociales liées à la perception des troubles mentaux et l'insertion professionnelle.
- Différences de gravité dans la maladie et des parcours différenciés sur la période 2006-2010.

❑ Les hommes de plus de 40 ans qui ont connu plus de 6 mois de chômage entre 2006 et 2010 voient le risque de dépression ou d'anxiété s'accroître par rapport à ceux qui sont restés en emploi sur toute la période [Blasco et Brodaty, 2016].

❑ Conforme à la littérature spécifique santé mentale-emploi

Discussion (2/2)

□ En général, les différences hommes/femmes dans la dynamique santé-travail **au détriment des femmes** s'expliquent par :

- plus d'emplois à temps partiel que les hommes (moins de protection)
- une dégradation de l'état de santé va davantage contraindre l'offre de travail des femmes que celle des hommes (arbitrage production marchande et non marchande)
- la nature des maladies ou déficiences fonctionnelles auxquelles les hommes et les femmes font face (les femmes déclarent par exemple plus de limitations fonctionnelles motrices ou d'épisodes dépressifs [Célant *et al.*, 2014]).

Conclusion (large)

A la lumière des résultats de nos études et plus globalement de ceux de la littérature économique sur le sujet :

Le maintien en bonne santé au travail suppose de mener des politiques globales sur l'ensemble du cycle de vie:

- politique de l'emploi,
- de formation,
- de santé au travail,

pour sortir d'une politique *stricto sensu* de soins ou de compensation *ex post*.

Conclusion

De manière globale, la **promotion de la bonne santé au travail** pourrait alors passer simultanément par plusieurs canaux :

- l'adaptation et l'aménagement des conditions de travail, d'emploi et de sortie d'activité,
- le ciblage de populations ou pathologies spécifiques et finalement
- la prévention et la protection du « capital santé » **dès l'entrée sur le marché du travail.**

Rapport Sebaoun (février 2017) :

- Autoriser, dès le début de l'activité professionnelle, le médecin du travail à attester des pathologies constatées chez les salariés (en particulier des situations de souffrance au travail) et de leur relation avec leur activité professionnelle après une enquête clinique approfondie.

Merci de votre attention

Contact : barnay@u-pec.fr