



HAL
open science

Les inégalités de genre au prisme de la santé au travail et au chômage

Dominique Lhuilier, Katherine Portsmouth

► **To cite this version:**

Dominique Lhuilier, Katherine Portsmouth. Les inégalités de genre au prisme de la santé au travail et au chômage. La Revue des Conditions de Travail, 2023, 13. hal-04053187

HAL Id: hal-04053187

<https://cnam.hal.science/hal-04053187>

Submitted on 31 Mar 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

LES INÉGALITÉS DE GENRE AU PRISME DE LA SANTÉ AU TRAVAIL ET AU CHÔMAGE

Dominique Lhuillier
et **Katherine Portsmouth** – CRTD-Cnam

Afin de saisir les inégalités de genre face à la santé au travail et aux pertes d'emploi, et de comprendre les implications psychosociales, il est nécessaire de prendre en compte des aspects souvent omis dans les analyses : les inégalités dans la santé des sexes et l'accès aux soins, dans l'accès à l'emploi, dans les types de contrats de travail et l'expérience de la précarité, dans les risques et pénibilités associés à la division sexuelle du travail, dans la fréquence et durée des arrêts maladie, dans la reconnaissance du handicap ou de la maladie professionnelle, et du statut de demandeur d'emploi. Les rapports sociaux de sexe dans la sphère professionnelle, mais aussi dans sphère familiale et domestique, orientent la disparité des rôles sociaux et les épreuves rencontrées au chômage. La division sexuelle du chômage peut prolonger et accentuer la division sexuelle du travail, notamment quand le temps domestique, contraint, menace de concurrencer la recherche d'emploi. Ici, certaines configurations familiales sont déterminantes (familles monoparentales). Mais les effets du genre sur les expériences du chômage s'articulent aussi à d'autres facteurs, qui les accentuent ou les réduisent.

Mots-clés : inégalités, chômage, santé, travail, genre

— INTRODUCTION

L'Anact a construit un modèle d'interprétation des impacts différentiels du travail sur la santé des hommes et des femmes s'appuyant sur une analyse « toutes choses inégales par ailleurs » : en effet, les femmes et les hommes ne se trouvent pas dans les mêmes conditions d'emploi, de travail, de conciliation des différentes sphères de vie. Quatre axes structurent l'analyse : les attributions genrées de métiers, postes et tâches ; l'exposition de ce fait à des risques, pénibilités, formes de violence différentes, et le plus souvent invisibilisées du côté des femmes ; la différenciation genrée des parcours professionnels sur le marché du travail et au sein des organisations ; les contraintes, ici encore genrées, de charges combinées de travail professionnel et domestique (Chappert & Théry, 2016).

Ce cadre peut être un appui pour penser et analyser les parcours croisés de travail, de chômage et de santé explorés au prisme du genre. Ce qui implique une approche diachronique, car elle permet de se dégager de l'approche dominante par catégories (en emploi/sans emploi ; actifs/inactifs), segmentation qui empêche de penser les carrières et les transitions professionnelles. Elle permet aussi de tenir le fil rouge de la prévention de la désinsertion professionnelle en emploi, hors emploi et au retour en emploi. L'analyse de la fabrique de la désinsertion professionnelle mérite elle aussi d'éviter les biais androcentriques.

Nous proposons ici d'explorer les processus genrés qui conduisent ou maintiennent au chômage, et ce que le chômage transforme. Puis nous traiterons de l'expérience de la perte d'emploi et du chômage comme vecteur potentiel de recomposition d'un nouveau paysage des identités sexuées. Ceci à partir d'une recherche-action¹ en cours d'achèvement.

Une recherche-action : méthodologie

Pour approfondir ces processus et facteurs, nous nous appuyons sur une recherche-action sur Santé, travail, chômage. Cette recherche inductive et qualitative privilégie trois modes de recueil des données : entretiens individuels semi-directifs (108) et focus groupes (11) réalisés dans le cadre d'institutions et associations en charge de leur accompagnement ; et expérimentation d'ateliers « Chômage et Santé » (21) ouverts sur plusieurs séances aux chômeurs et chômeuses volontaires pour favoriser l'expression, l'élaboration, et la définition de stratégies visant à tenir ensemble développement de leur santé et retour à l'emploi. Sur tous les « terrains »², la proposition de l'entretien individuel³ ou collectif a été faite sur la base du volontariat auprès de personnes éprouvant des difficultés de santé. Les entretiens, enregistrés avec le consentement des participants, ont été conduits puis analysés à l'aide d'une grille portant sur la trajectoire professionnelle (rapport au travail : valeurs, implication, satisfactions, choix..., conditions de travail, événements et processus affectant la santé), sur la trajectoire de santé (genèse de la problématique de santé, interaction avec la trajectoire professionnelle, représentation de la santé, conduites addictives), le vécu du chômage, le travail de santé au chômage et enfin sur les ressources et activités qui font sens.

Caractéristiques des personnes :

- 67 femmes ; 41 hommes
- 20-30 ans : 19 ; 31-40 ans : 20 ; 41-50 ans : 33 ; 51-60 ans : 31 ; plus de 60 ans : 5
- résidant en milieu urbain : 77 ; péri-urbain : 23 ; rural : 8
- niveau de qualification : savoirs de base-brevet des collèges : 10 ; BEP-CAP : 19 ; BAC : 18 ; BAC + 2 : 16 ; Licence : 11 ; Master : 34

Durée du chômage : ≤ 1 an : 36 ; 1 à 2 ans : 20 ; > 2 ans : 24 ; chômage récurrent : 28

La surreprésentation des femmes parmi les chômeurs rencontrés nous a conduits à explorer l'impact du genre sur la perte d'emploi et les expériences du chômage.

¹ Cette recherche-action, Chômage et Santé, est hébergée au sein de deux laboratoires du Cnam (LISE-UMR 3320 et CRTD-EA4132), financée par l'AGEFIPH, la MILDECA, la CNAM et en partenariat avec Pôle Emploi Nouvelle-Aquitaine, Pôle Emploi Ile-de-France, Cap Emploi Beauvais, l'association nationale Solidarités nouvelles face au chômage, Territoires zéro chômeur de longue durée de Bouffémont-Attainville-Moiselle et une Mission Locale Garantie Jeune de Paris. Les chercheurs impliqués sont Virginie Althaus, Gilles Amado, Dominique Gelpé, Eric Hamraoui, Dominique Lhuillier (direction scientifique), Katherine Portsmouth, Carole Tuchsirer, Anne-Marie Waser ; avec la participation de Michel Debout et de Michel Hautefeuille.

² Agences de Pôle emploi Ile-de-France et Nouvelle-Aquitaine, un Cap Emploi, d'une mission locale, d'un TZCLD, SNC.

³ Voir le guide d'entretien en annexe.

— 1. LES PROCESSUS GENRÉS, COMBINÉS AUX INÉGALITÉS SOCIALES, QUI CONDUISENT OU MAINTIENNENT AU CHÔMAGE

1.1 La prévalence d'une santé fragilisée chez les femmes

Les hommes et les femmes ne sont pas égaux face à la maladie ou face au système de santé. Si les femmes vivent plus longtemps, elles déclarent plus de maladies chroniques longue durée (Canadian Women's Health Network, 2012). Et on note chez les chômeuses rencontrées lors de cette recherche-action (RA) une fréquence accrue de celles-ci : cancers, endométriose, pathologies cardiovasculaires, arthrose, troubles digestifs, maladies auto-immunes dans leur grande diversité... De même, « les femmes sont en première ligne en ce qui concerne les divers risques organisationnels et psychosociaux au travail. Loin d'être protégées, les femmes sont majoritaires parmi les salariés atteints de troubles musculosquelettiques qui, aujourd'hui, constituent la principale cause de maladies professionnelles » (Guignon, 2008). Là encore, nombre de chômeuses témoignent de leur souffrance au travail et de leurs douleurs, sans pour autant évoquer les catégories TMS, RPS et TPS. Au taux de TMS trois fois plus élevé chez les femmes (Teiger & Vouillot, 2013) s'ajoute la prévalence du stress au travail, pas toujours mis en lien avec le travail ou renvoyé à des insuffisances personnelles. Les données recueillies lors des entretiens réalisés rejoignent le constat de M.-B. Macedo « des cumuls d'atteintes à la santé, pour beaucoup liées aux conditions de travail antérieures à la période de chômage. Ces atteintes à la santé sont vécues par les femmes comme des événements à caractère privé » (1995, p. 38). « *J'ai ressenti les mêmes symptômes que l'infarctus, vous voyez. Donc, ça veut dire que je suis très, très émotive, que je... que j'arrive pas forcément à maîtriser tout ça* » (Aline).

Schiek relève « que la majorité des personnes affectées par les handicaps les moins visibles, tels que l'arthrite, le syndrome de fatigue chronique, la dépression ou encore le diabète, sont des femmes » (2016) et les femmes handicapées ont un « *risque renforcé* » d'être au chômage tout en étant moins nombreuses à demander une reconnaissance officielle de handicap. Lorsqu'arrive le chômage, le « capital santé » et les difficultés et ressources ne sont alors pas les mêmes pour les deux sexes lors de l'insertion ou du retour à l'emploi. « Si les rapports sociaux de sexe, à l'instar des autres rapports sociaux, déterminent la forme sociale de l'accès aux ressources » et si la santé, les moyens d'y accéder et de la conserver, sont bien des ressources sociales, alors on peut observer des différences significatives entre hommes et femmes dans le champ de la santé (Polesi, 2014), comme nous le voyons ici, au travail et au chômage.

Notre recherche pointe des différences dans les stratégies défensives déployées face à la maladie (déli), dans les demandes de soins, les prises en charge, les diagnostics, les types d'accompagnement sollicités. Nous présentons ici deux cas contrastés et représentatifs des différences observées plus globalement.

Anne a 24 ans, 2 CAP, a occupé 4 emplois, le dernier, caissière. Elle a connu 2 licenciements pour inaptitude. « *Crise de douleur dans les jambes, mon dos devenait raide, je commençais à avoir aussi des douleurs dans les bras, de la fatigue. Je pouvais plus marcher plus de 2h. J'ai été hospitalisée, plein d'exams pendant que j'étais arrêtée 6 mois* ». Une spondylarthrite ankylosante est diagnostiquée. Anne se démène dans sa lutte contre la maladie : son temps est compté pour mener à bien ses projets de vie. Les ressources mobilisées sont nombreuses : médecin généraliste, spécialistes, suivi hospitalier, médecin du

travail (avant son licenciement), psychologues, mission locale qui l'oriente vers Cap emploi, vers la MDPH (RQTH). Elle explique : « *Faut que ça soit carré dans ma vie* » : *vivre avec son copain, faire une formation, travailler, et faire un bébé à 26 ans. « Je veux pas faire un bébé tard vu ma maladie. Y a des risques qu'on arrive de moins en moins à marcher. Faut trouver le bon traitement. Mais c'est un traitement qui fatigue beaucoup. »*

Benoît a 39 ans, responsable informatique pendant 10 ans. Après avoir parlé longuement de sa promotion interne, son licenciement par suite du rachat de l'entreprise, et ses 2 ans de chômage, il poursuit : « *On a décelé une pathologie, une maladie, une ALD, une sclérose en plaques, voilà quelques petits handicaps que j'essaie de camoufler, comme l'élocution, l'équilibre et la vision. Je les masque pour éviter que ça soit... parce que j'en parle à personne ; l'ALD, j'évite d'en parler à ma femme. C'est pas son problème, c'est le mien. Tant que je peux le cacher.... Le jour où vraiment j'aurai un truc, une béquille ou quelque chose de visible, je crois ... mais je suis pas prêt. Je préfère laisser penser que tout va bien et que je reste un modèle. Voilà je crois, toute ma vie, ma triste vie. Voilà, non honnêtement sinon tout va bien ... ».*

Le rapport genré à la vulnérabilité se traduit par des aides sollicitées plus ouvertement exprimées et plus légitimement perçues chez les femmes, une résistance à dire son statut de chômeur, ses troubles de santé chez les hommes. Le moindre recours à l'aide psychologique est manifeste chez les hommes (Liddon, 2017). La recherche de soutien alternatif passe plutôt par l'alcool, la méditation, l'hypnose... ou des soins somatiques permettant de tenir à distance la menace de la fragilisation de l'identité de genre.

1.2 Les expériences de violence, maltraitance

Les femmes rencontrées rapportent plus souvent des viols, harcèlement – moral, sexuel –, intimidations ou violences physiques. Les inégalités dans les espaces public et privé, cadre privilégié pour les violences physiques et verbales (Coutras, 2003) sont manifestes. Les cas d'inceste ne sont pas rares et affectent manifestement et durablement la vie personnelle mais aussi professionnelle (décrochage scolaire, absence de diplôme, isolement dans le silence et la honte, absence de confiance en soi, fuite des milieux masculins, des encadrants hommes...). Alexia, 33 ans, élève seule ses 3 filles. Elle était vendeuse dans une enseigne de produits de beauté, un monde féminin qu'elle regrette vivement depuis la fin de son contrat. Elle survit avec le RSA et l'aide de sa mère. Sans diplôme, elle a eu ses enfants très jeunes (à 17 ans). La maternité l'a dégagée de l'emprise de son père : en garde alternée, elle passait tous ses weekends chez lui et a subi de 3 à 13 ans des relations incestueuses :

« Franchement, garder ce secret de 3 à 30 ans, c'était trop dur, j'en ai fait des cauchemars. Quand on a 3 ans, jusqu'à un certain âge, on se dit que c'est normal. À 15 ans, j'ai coupé les ponts. Mais ça m'a fait mal d'en parler, j'avais honte, c'est un peu une honte... ».

Les violences conjugales marquent aussi leurs effets sur le rapport au travail des femmes : honte, arrêts maladie, insécurité chronique et indisponibilité psychique, désir et peur de « s'échapper » et perdre la garde des enfants du fait du statut de chômeuse. Léa, 39 ans, a été professeure de danse pendant 19 ans :

« Je n'ai pas de problèmes de santé liés au métier. Il y a deux, trois ans, j'ai eu de gros soucis de hanches mais je ne pense pas que ce soit la danse (pleurs). Mon ex-conjoint m'avait coupé du monde. J'ai porté plainte contre lui il y a un an. Et depuis mes hanches se sont débloquées. Une libération psychologique. » Les coups reçus, un viol, l'ont conduite à l'hôpital, puis au chômage. Perte d'estime de soi, enfermement, isolement, peur, angoisses, troubles du sommeil, de l'alimentation, nombreux sont les symptômes d'un stress post-traumatique. Au chômage depuis 2 ans, elle « pense à changer de métier. Mais dans quoi ? Ce qui s'est passé change un peu toute la donne. »

On note aussi le paradoxe de la libération de l'enfermement (emprise conjugale) au moment du confinement dû à la crise sanitaire, alors que se renouvellent les épreuves de l'enfermement, les obstacles aux projections et construction de projets.

L'espace public, y compris le lieu de travail, constitue aussi un cadre privilégié pour les violences faites aux femmes. On pense au harcèlement sexuel dans la rue, à celles qui disent avoir « développé un problème avec les transports en commun à la suite d'une agression ». Mais aussi aux formes de maltraitance au travail. Elles sont multiples et ne visent pas que les femmes. Cependant, la violence psychologique semble bien les viser électivement dans des rapports sociaux de domination au travail qui peuvent se déployer dans la division hiérarchique genrée du travail. Nous avons évoqué leur exposition aux RPS et il est très souvent question dans les entretiens du « stress » : « Ils te contrôlent, ils peuvent voir ce que tu fais à un moment donné, même pas deux secondes » (Douria) ; « quand t'es stressée tout le temps... T'es tout le temps en état d'alerte » (Sonia) ; « on était passé au niveau supérieur au niveau du stress, du broyage de salarié, presque comme dans un piège » (Sylvie). Les femmes sont plus nombreuses à avoir un statut d'employées, sont davantage exposées à des exigences psychologiques fortes : faible latitude décisionnelle, activité cognitive intense et pression d'un travail répétitif sous contraintes temporelles (Polton, 2014 ; Teiger & Vouillot, 2013).

1.3 La double charge de travail et la fabrique de l'usure prématurée

On observe des situations contrastées selon la situation conjugale et la charge familiale, le nombre et l'âge des enfants. La monoparentalité est sans doute un puissant révélateur de ces inégalités au regard de la double charge de travail. Les femmes représentent 85% des familles monoparentales (HCE, 2017).

Demazière souligne que « les expériences du chômage des hommes et des femmes ne sont pas similaires, en particulier parce qu'elles s'inscrivent dans une dissymétrie sexuée de la distribution du travail domestique » (2017, p. 15). Cette dissymétrie sexuée commence bien en amont du temps du chômage et peut même être à l'origine d'une usure prématurée. Ainsi, on observe des parcours de santé « sacrifiée » (Hélarlot, 2008) qui se caractérisent par une persistance à se maintenir au poste de travail malgré des signes infra-pathologiques, des douleurs, une souffrance psychique croissante ou une maladie déclarée (cancer). Ce qui amplifie les processus de dégradation de la santé jusqu'à l'accident de travail ou l'effondrement. Les cas de burnout sont typiques de ces parcours où se combinent souvent des sur-sollicitations (dans les deux sphères professionnelle et familiale) et du sur-engagement par attachement à la conformité aux rôles sociaux (être une bonne mère, une bonne professionnelle) (Hamraoui, et al., 2021). Ces parcours de santé sacrifiée au féminin sont caractéristiques des histoires croisées de travail et de santé de femmes élevant seules leurs enfants.

Amina a 50 ans, elle vit seule avec ses 3 enfants. À son arrivée à Paris avec son mari (1992), elle cumule les postes de travail, le matin dans un magasin, déclarée, l'après-midi à domicile, non déclarée, ménage.

« Lui aussi travaillait, mais après il va dans les bars, tiercé, jeu, ... il m'a tapée. Moi, je me crève, je fais double poste, je sors depuis 5 h du matin, je fais l'ouverture, je rentre à 21h. Je payais tout, la garde pour mes enfants, les charges, le loyer... ». Elle divorce, déménage et travaille en restauration aux horaires incompatibles avec le travail parental. « Avoir 2 jours de repos par semaine. Je voulais équilibrer ma vie avec les enfants, des adolescents, c'est très, très important ma présence ». Elle prend alors un poste dans un EHPAD, puis démissionne par suite d'un arrêt de travail dû à un harcèlement. La perte est à la mesure de l'investissement des résidents et à l'accès à l'autonomie, essentiel pour une mère sans ressources (père, famille) pour élever ses enfants. « Mes enfants m'ont dit « maman, tu penses qu'au travail ». Je leur dis « je ne peux pas changer ça. Peut-être parce que l'expérience dans ma vie m'a montré l'importance du travail. Je leur dis : « si je suis bien au travail, je vais être bien avec vous à la maison » (pleurs). Amina vit très mal le chômage : « À la maison, je me sens en prison. Je suis prête à prendre m'importe quoi ». Elle retrouve rapidement un emploi en EHPAD à nouveau.

Les exemples sont multiples de ces femmes qui assurent tous les rôles : celui de pourvoyeur de ressources pour la famille, de soin et éducation des enfants, de travailleuse en quête d'un travail de qualité...

« Je divorçais, je devais élever mes deux enfants et reprendre le boulot, c'était compliqué avec deux enfants en bas âge. Je travaillais, j'avais mes séminaires et aussi j'avais un cabinet le weekend. J'ai senti que je commençais à m'épuiser » (Sidonie).

La psychopathologie du travail ne prend pas en compte les situations familiales (Hirata & Kergoat, 2017), comme d'une manière plus générale, les travaux sur santé et travail s'arrêtent à la porte de l'entreprise, éludant le dit « hors travail » (Bercot, 2014). Les enfants apparaissent à la fois comme une ressource (« pour eux, j'ai tenu »), qui peut faire défaut aux hommes, et comme un frein (consommateurs d'énergie, imposant des horaires de travail, causes d'absences mal perçues...). Les salariés « aidants familiaux » sont le plus souvent des femmes, ce qui pèse sur leur vie professionnelle mais aussi au chômage : « Y a eu des décès, des maladies... En période de chômage, paradoxalement, on a plus de temps de gérer ce genre de choses. Mais on le prend aussi de plein fouet et le travail qui me permettait de me ressourcer, il me ressourçait plus » (Eliane). Les chômeuses apparaissent comme bien souvent prises dans une tension entre des charges domestiques (a fortiori si elles sont lourdes - enfants en bas âge ou les élevant seule) et des aspirations à l'emploi fortes (sortir de l'inactivité professionnelle). Mais « le poids des contraintes familiales ne conduit pas à une homogénéisation des expériences, car ses effets sont modulés selon les capitaux scolaires et professionnels et les soutiens familiaux » (Demazière, 2017).

1.4 Le précarité féminine

La vulnérabilité des femmes sur le marché du travail a des déclinaisons multiples. Les emplois non qualifiés ou atypiques sont le plus souvent occupés par des femmes, elles sont majoritaires parmi les

salariés en CDD, ou des stages et contrats aidés par l'État, en temps partiel imposé, en pluriactivité... et la principale cause de perte d'emploi est la fin d'un emploi à durée limitée, ce qui contrecarre leur évolution professionnelle (Fortino, 2012). De plus, « lorsque les parcours comprennent de fréquents changements d'emploi, la santé apparaît plus dégradée » (Coutrot, et al. 2010, p.10). La précarité est plus délétère que l'emploi stable et le chômage de courte durée en termes de santé psychologique (Griep et al., 2015). Nombre de femmes au chômage en témoignent :

« Je pense que si j'avais un CDI, je me serais mise en arrêt maladie et que j'aurais pu beaucoup mieux me soigner. Ce qui m'a épuisée, c'est aussi huit ans sans vacances, sans la paix d'esprit, quoi ! Changer de boulot tout le temps, c'est très fatigant aussi. C'est très prenant » (Karine) ; « ça rend malade, c'est stressant. Chaque jour, on te dit « Ah, si vous ne voulez pas, vous pouvez démissionner. On a une liste, on a... » Un stress permanent » (Douria).

Les femmes constituent aujourd'hui la majorité des personnes en situation de précarité. Elles constituent 70% des travailleur.euse.s pauvres, occupent 82% des emplois à temps partiel et représentent 85% des familles monoparentales dont une sur trois vit sous le seuil de pauvreté (HCE, 2017). Elles ne sont pas nécessairement sous qualifiées.

Aline, 55 ans, travaille depuis 20 ans dans le secteur de la recherche en santé publique en tant que vacataire. Ses contrats de travail sont soumis à la durée du financement des projets de recherche.

« Je cherche du travail depuis 20 ans. Trois bacs plus 5, ça sert à rien, ça donne pas à bouffer ». Divorcée, elle élève seule ses quatre enfants avec un salaire insuffisant qu'elle complète par des vacances d'enseignement, un emploi dans une crêperie et la location de son appartement certains week-ends. « Pour moi, c'est un rythme toujours soutenu, une tension permanente. » Cette tension continue engendre « un petit infarctus » qu'elle explique par sa vulnérabilité ; elle fait alors de la rééducation cardiaque et reprend son activité à la crêperie.

1.5 Isolement, solitude

« La perte d'emploi revêt une signification différente selon les sexes. L'isolement social caractérise particulièrement l'expérience des femmes au chômage » (Roupnel-Fuentes, 2014). En effet, nombre de chômeuses rencontrées soulignent le poids de cet enfermement à la fois domiciliaire et identitaire. « Je suis dans un vrai isolement, je sortais du confinement, on était à l'aube du deuxième... c'est aussi l'école à la maison. Trois enfants, travailler à la maison, l'isolement, ça a exacerbé l'angoisse. Et là c'est difficile d'échapper aux tâches ménagères. J'ai trois filles, encore petites » (Eliane) ; « j'ai un très fort sentiment de solitude, une chape de solitude » (Marie).

Fanny a 29 ans et un CAP de serveuse. Après de petits contrats, elle est agent de service hospitalier en EHPAD en CDD. En quête de sécurité, elle postule pour un emploi en CDI de femme de chambre en hôtel. Elle sera licenciée pour inaptitude deux ans après, souffrant de TMS. Sans emploi ni ressources, élevant seule sa fille, elle s'installe chez son compagnon à la campagne. Ses journées se réduisent au canapé-télévision : elle ne doit pas faire de bruit car son compagnon travaille de nuit et dort le jour. Elle développe alors d'importants

symptômes dépressifs : asthénie, troubles du sommeil et de l'alimentation (prise de poids), tristesse et hypersensibilité. Dépendante de son conjoint financièrement, elle culpabilise et se dévalorise. Sans permis de conduire (qu'elle ne peut se financer), elle ne peut ni avoir recours à des soins psychiques ni accéder à son projet de formation.

La menace de l'identité sociale fondée sur l'activité professionnelle (Pochic, 2000) et sur les rapports aux autres peut prendre des formes plus radicales et dégrader massivement la santé.

Nabila a 37 ans. En Mauritanie, elle a suivi 2 ans d'études en droit et était présentatrice sportive à la télé. Un « *mariage arrangé a changé ma vie à 100%. J'ai abandonné tout, ma famille, mon boulot, mes études... Moi je trouve que le mariage, c'est plus difficile que le travail. C'est du boulot plus dur qui finit jamais* ». Arrivée en France, elle enchaîne les grossesses, est enfermée à la maison par son mari qui « *garde tout son salaire pour lui. Et moi, j'ai quoi ? Rien du tout, je crois qu'il croit que je suis un objet pour lui* ». Nabila tombe malade : polyarthrite rhumatoïde, sclérodermie, dépression... Hospitalisée, elle trouve dans le diagnostic médical une voie de sortie de l'enfermement : « *Le médecin m'a dit : vous êtes quelqu'un de normal, qui peut travailler, qui peut faire tout, qui peut sortir* ». Nabila s'inscrit alors à Pôle emploi : « *L'important pour moi c'est de travailler, de se mélanger avec les gens, de s'intégrer dans la France, d'avoir des amis, sortir ensemble... Et en plus, d'avoir un peu de l'argent pour prendre un logement, parce que c'est pas facile ici* ».

On peut souligner ici que la crise sanitaire et les confinements successifs ont aggravé et révélé l'impact du genre dans la santé au travail, au chômage (Vidal et Merchant, 2021), notamment le redoublement de l'enfermement des femmes.

— 2. CE QUE LE CHÔMAGE TRANSFORME : VERS UNE ÉTHIQUE DU CARE ?

Le chômage fragilise l'indépendance des femmes. L'emploi est un instrument de l'émancipation des femmes ; son absence ou sa précarité menacent l'individuation et exposent à la dépendance économique (au conjoint, aux services sociaux), ce qui n'est pas sans effets sur la dynamique des relations conjugales et sur l'identité sociale. Comme le soulignait déjà l'étude princeps de Lazarsfeld et al., « *malgré le surcroît de travail, les femmes souhaiteraient retourner à l'usine, et pas seulement pour des raisons matérielles ; l'usine a élargi leur horizon, enrichi leur vie sociale, ce qui leur manque maintenant* » (1981, p. 117).

Le retour à l'emploi apparaît difficile et Roupnel-Fuentes (2014) traite du « dilemme du non-choix entre la mort sociale de l'inactivité ou la galère des petits boulots » ; comme des chômeuses rencontrées qui évoquent « *10 ans de galère en fait, en CDD, en intérim, d'une boîte à l'autre, avec des fois des trajets d'une heure et demie pour aller sur place* » (Karine). Le chômage conduit à l'acceptation d'emplois souvent déclassés sans prise en compte des questions de santé, et parfois jusqu'à l'effondrement.

Le chômage peut fragiliser aussi l'identité de genre et ouvrir à une crise de la masculinité (Hirata & Kergoat 2017).

Fabrice a 44 ans, un niveau licence en philosophie. Il a eu essentiellement deux emplois : assistant d'éducation (4-5 ans), puis vendeur (6 ans). Sa vraie vie est ailleurs : il est musicien. Mais le cumul des pertes successives (un accident auditif lui laisse des acouphènes – « *mes oreilles, c'est ma vie* » –, sa compagne le quitte, il est licencié économique) trouble à la fois l'estime de soi et l'identité de genre. Son chômage longue durée (5 ans) est synonyme de perte d'identité virile, défaut de statut social, d'argent... « *Ce qui est le plus douloureux, c'est le fait d'être désocialisé, de perdre... Je me sens plus un mec. On perd une partie de sa virilité... Que l'argent puisse être érotique, c'est d'une violence inouïe. Cela affecte sa relation aux femmes devenue impossible (ce qui alimente la perte d'identité virile) et sa relation aux hommes (s'extraire de la compétition virile) : « *Fréquenter des femmes, c'est trop de trop d'efforts, trop de pression... Dans les lieux de rencontre, c'est la compétition acharnée entre mâles. Et c'est épuisant* ».*

La perte d'emploi au masculin est plus souvent associée à « *la honte* », « *une humiliation* », « *une chute* » ... La perte des attributs socialement valorisants du travailleur est évaluée différemment suivant les statuts sociaux associés : les cadres « *tombent de haut* » (« *J'ai travaillé 15-16 heures par jour, sans compter, j'étais actif. Tout allait bien, j'étais un beau mec, bien habillé, une belle voiture. Un jour tout s'est écroulé* » (Edouard). Dans tous les cas, leur renvoi à la sphère domestique déstabilise les positions genrées : « *Elle me disait 'Tu mènes la vie d'un retraité', et en fait, c'est assez vexant* » (Frédéric). L'expérience du chômage est celle d'une assignation à résidence (Roupnel-Fuentes, 2014) douloureuse pour les hommes et les femmes, mais différemment.

La perte de l'emploi, de la santé, remet en cause ce qui était auparavant considéré comme acquis ou possible et recompose un nouveau paysage des identités sexuées. Paradoxalement, cette expérience est aussi synonyme de gains. La réflexivité, l'introspection qu'elle favorise permettent de réaliser les deuils faits ou à faire, comme les bénéfices potentiels de cette métamorphose de soi et de sa vie. Réaliser sa vulnérabilité vitale et sociale renforce le niveau d'exigence à l'égard de choix de vie : « *Ne plus perdre sa vie à la gagner* » et s'accorder le droit de construire une vie professionnelle, familiale plus en accord avec des aspirations et valeurs personnelles, avec la santé aussi. S'ouvre alors une série de questions existentielles sur le sens de la vie, sur ce qui importe fondamentalement, sur son désir propre...

La reconstruction de systèmes de valeurs à partir duquel est pensé le travail, le rapport au travail, semblent privilégier l'activité en tant que créatrice de valeur, de lien social, de santé : le prendre soin occupe une place centrale dans ces remaniements (de Gasparo, 2022). Prendre soin de soi, des autres, de son milieu de vie, voire au-delà. Travailler, pour quoi faire ? Ces transformations qu'opère le questionnement téléologique, désincarcèrent l'éthique du care essentiellement rattachée aux métiers de la relation, métiers féminins, pour revisiter, globalement la place et le sens du travail pour chacun.

Au chômage, le leurre de la séparation des sphères d'activités semble voler en éclat chez certains. Certain·e·s réalisent que leur polarisation sur l'activité professionnelle a été synonyme d'amputation de soi. Et potentiellement d'aliénation, par la capture dans un seul monde, celui de l'organisation productive et ses visées propres. La conflictualité des attentes, principes, valeurs, finalités des différents mondes dans lesquels ils et elles se découvrent engagés préserve de l'assoupissement dans une

seule vision du monde. La place accordée aujourd'hui au prendre soin pourrait bien être le socle de métamorphoses durables pour certain·e·s.

Le souci de soi (Foucault, 1984) ou le besoin de care (Tronto, 2009) renvoie à un régime particulier de subjectivation qui rééquilibre l'usage de soi au travail du côté de l'usage de soi par soi et prend ses distances d'avec l'adaptation à une réalité perçue comme in-transformable. Ce faisant, il résiste aux rapports de pouvoir et de domination. Ce besoin de care renvoie ici à l'« activité générique qui comprend tout ce que nous faisons pour maintenir, perpétuer et réparer « notre » monde de sorte que nous puissions y vivre aussi bien que possible. Ce monde comprend nos corps, nous-mêmes et notre environnement, tous éléments que nous cherchons à relier en un réseau complexe, en soutien à la vie » (Fischer & Tronto, 1991, p. 40).

Ce souci de soi est souvent analysé comme révélant un mouvement plus général à l'individualisme. Pourtant, ces attentes ont une portée éminemment sociale et politique ; en effet, « se reconnaître comme malade ou menacé (comme l'écrit Foucault) ou s'admettre comme dépendant d'autrui à tout moment (comme l'écrit Tronto), permet de fonder un être ensemble » (Mozère, 2004, p. 8). Ce fondement s'opère sur la reconnaissance de la vulnérabilité du vivant, de la fragilité humaine, qui fait de chacun de nous un être dont il faut se soucier.

Lors des entretiens, des formulations multiples témoignent de ces déplacements : « *J'ai revu ma vie, renoué avec mon père* » (Edouard) ; « *retrouver ma famille, faire connaissance avec mes enfants* » (Pierre) ; « *une recherche d'emploi, c'est travailler sur soi et ça, c'est sortir de sa zone de confort. J'ai appris à prendre le courage de dire j'ai besoin de vous* » (Edouard) ; « *la recherche d'emploi, elle m'a apporté une dimension humaine que j'avais en moi ... chose que je faisais pas avant, l'écoute de l'autre, le travailler ensemble* » (Paul) ; « *je me suis inscrit dans une formation de master pour la gestion de tutelle des personnes vulnérables, activité loin de l'informatique, mais pas de mon cœur* » (Frédéric) ; « *je me suis amélioré... j'espère donner à mes enfants, à mes petits-enfants une meilleure planète et en tout cas des meilleures qualités de vie au travail* » (Christian) ; « *c'est fini le monde de l'employé modèle du mois'* » (Karine) ; « *je ne veux plus me faire manger par le travail, m'épuiser à la tâche* » (Sylvie) ; « *travailler à fond pour le chiffre, non. Je me contorsionne plus pour répondre à des demandes impossibles. Pour moi, c'est de faire quelque chose ensemble, d'utile* » (Eliane) ; « *je cherche un travail respectueux des gens* » (Sylvie) ; « *un travail qui corresponde à mes valeurs* » (Pierre).

— CONCLUSION

La valeur et le sens de l'activité de travail ne sont pas réductibles à des questions d'efficacité, de performance ou de rentabilité, telles que définies par les rationalités instrumentale ou économique. Ces activités sont pleines de buts divers et contraires, de motifs contradictoires qui appellent à des arbitrages, des compromis au regard des finalités poursuivies. Les conflits de visées (intrapyschiques, interpersonnels, sociaux, politiques...) au cœur du travail peuvent se révéler au chômage. Ils devraient sans doute être au centre des pratiques de prévention de la désinsertion professionnelle, au travail comme au chômage. Ce qui implique de les penser et de chausser les lunettes du genre. Le temps du chômage, pour les deux sexes, peut être l'occasion d'un affranchissement des prescriptions de genre.

— BIBLIOGRAPHIE

- Bercot, R. (2014), *La santé au travail au prisme du genre : épistémologie, enquêtes et perspectives internationales*, Octarès.
- Canadian Women's Health Network/Réseau canadien pour la santé des femmes (2012), Les maladies chroniques : qu'est-ce que le sexe et le genre ont à voir avec elles ?, <https://cwhn.ca/fr/node/42161>
- Chappert, F. & Théry, L. (2016), « Égalité entre les femmes et les hommes et santé au travail », in *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, 18-2. <https://doi.org/10.4000/pistes.4882>
- Coutras, J. (2003), *Peurs urbaines et l'autre sexe*, L'Harmattan.
- Bahu, M., Coutrot, T., Herbet, J. B., Mermilliod, C., & Rouxel, C. (2010), « Parcours professionnels et état de santé », in *Dossiers Solidarité et santé*, (n° 14), DREES. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/dossiers-solidarite-et-sante-1998-2016/parcours-professionnels-et-etat-de-sante>
- Curie, J., Hajjar, V., & Baubion-Broye, A. (1990), « Psychopathologie du travail ou dérégulation du système des activités », in *Perspectives psychiatriques*, 22, p. 85-91.
- De Gasparo, S. (2022, 20 janvier). *L'éthique du Care : ça nous concerne tous !* Metis correspondances européennes du travail, <https://www.metiseurope.eu/2022/01/20/lethique-du-care-ca-nous-concerne-tous%E2%80%89/>
- Demazière, D. (2017), « Les femmes et le chômage. Quelles spécificités et quelles variétés des expériences vécues ? », in *SociologieS*, <http://journals.openedition.org/sociologies/5966>
- Fisher, B. & Tronto, J. C. (1991), « Toward a Feminist Theory of Care » in Abel, E. et Nelson, M. (sous la dir. de), *Circles of Care : Work and Identity in Women's Lives*, State University of New York Press.
- Fortino, S. (2012), « Genre et précarité en France : vers la mise en cause de l'autonomie des femmes ? », in *Crise sociale et précarité* (p. 54-75), Champ social.
- Foucault, M. (1984), « L'éthique du souci de soi comme pratique de liberté » in *Concordia, Revue Internationale de Philosophie Paris*, (6), p. 99-116.
- Griep, Y., Kinnunen, U., Nätti, J., De Cuyper, N., Mauno, S., Mäkikangas, A., & De Witte, H. (2016), « The Effects of Unemployment and Perceived Job Insecurity: a Comparison of their Association with Psychological and Somatic Complaints, Self-Rated Health and Life Satisfaction », in *International archives of occupational and environmental health*, 89(1), p. 147-162.
- Guignon, N. (2008), Risques professionnels : les femmes sont-elles à l'abri ?, in *Femmes et hommes-Regards sur la parité*, p. 51-63, INSEE, <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1372334?sommaire=1372340>.

- Hamraoui, É., Lhuillier, D., Portsmouth, K. & Waser, A-M. (2021), « Le burnout vu du chômage », in *Revue Française de service social*, 4(283), p. 59-66.
- Héliardot, V. (2008), « Enjeux d'emploi, de travail et de santé : la quadrature du cercle », in G de Tersac, C. Saint-Martin et C. Thébault (dir.) *La précarité, une relation entre travail, organisation et santé*, (p. 73-84), Octarès.
- Hirata, H. & Kergoat, D. (2017), « Rapports sociaux de sexe et psychopathologie du travail », in *Travailler*, 37(1), p. 163-203. <https://doi-org.proxybib-pp.cnam.fr/10.3917/trav.037.0163>
- Lazarsfeld, P. F., Jahoda, M., Zeisel, H., Laroche, F., & Bourdieu, P. (1981), *Les chômeurs de Marienthal*, Minuit.
- Macedo, M. B. F. D. (1995), « Le vécu des femmes dans une expérience prolongée du chômage : Usage social du temps et santé », in *Cahiers du GEDISST (Groupe d'étude sur la division sociale et sexuelle du travail)*, 13(1), p. 29-39. https://www.persee.fr/doc/genre_1165-3558_1995_num_13_1_965
- Mozère, L. (2004), « Le « souci de soi » chez Foucault et le souci dans une éthique politique du care. Quelques pistes de travail », in *Le Portique. Revue de philosophie et de sciences humaines*, (13-14), <https://doi.org/10.4000/leportique.623>
- Pochic, S. (2000), « Comment retrouver sa place : Chômage et vie familiale de cadres masculins », in *Travail, genre et sociétés*, 1(1), p. 87-108. <https://doi.org/10.3917/tgs.003.0087>
- Polesi, H. (2014), *Les rapports sociaux de sexe comme déterminant de la santé des femmes au travail : le cas empirique du care aux personnes âgées* [Thèse, Université de Strasbourg].
- Roupnel-Fuentes, M. (2014), Souffrances au chômage. Histoire et devenir des femmes et des hommes licencié-e-s de Moulinex, in *Travail, genre et sociétés*, 2(32), p. 99-117. <https://doi.org.10.3917/tgs.032.0097>
- Schiek, D. (2016), « Intersectionality and the Notion of Disability in EU Discrimination Law », in *Common Market Law Review*, 53(1), p. 35-63.
- Teiger, C. & Vouillot, F. (2013), « Tenir au travail », in *Travail, genre et sociétés*, 1(1), p. 23-30. <https://doi.org/10.3917/tgs.029.0023>
- Tronto, J. (2009), *Un monde vulnérable*, traduit de l'anglais (États-Unis) par Hervé Maury. Paris, La Découverte.
- Vidal, C., & Merchant, J. (2021), « La crise de la Covid-19, un puissant révélateur de l'impact du genre dans la santé : étude comparative entre la France et les États-Unis », in <https://hal-udl.archives-ouvertes.fr/ETHIQUE/inserm-03361856v1>

Annexe 1. Guide d'entretien Chômage et Santé

Thèmes de l'entretien	Sous-thèmes
Formation et parcours professionnel	Formation, postes, entreprises, Satisfactions/insatisfactions, Difficultés/ressources, Expériences du chômage ?
Trajectoire de santé	Rencontre des deux trajectoires santé/professionnelle, effets réciproques Problèmes de santé ? repérés quand ? comment ? quoi ? effets, manifestations ? Impacts sur vie pro ? Vie pro et impact sur santé ? Consommation de SPA Idées, conduites suicidaires ?
Perte d'emploi Vécu du chômage	Modalités d'entrée dans chômage Maintenant et dans expériences précédentes éventuelles Déroulement des journées (espaces, temps, relations aux autres) Image de soi/regards des autres Activité empêchée/ activités alternatives
Travail de santé (au travail, au chômage)	Les soins (demandes, accès, suivi traitements), Place des activités dans ce travail de santé Qu'est-ce qui fait du bien ? Relations sociales qu'on maintient ou souhaite éviter.
Les ressources	Stratégies mises en place, Aides rencontrées (ressources instituées, associatives, conjugale, familiale, amis...), Accompagnements Les inventions-créations, Difficultés récurrentes sans solution, Ressources imaginées
Les activités qui font sens	Buts poursuivis dans ces activités, Qu'est-ce qu'elles apportent (santé, mise en lien, engagement moral...)
Propositions	Ce qui manque, Ce qu'on peut mieux faire

Directeur de la publication : Richard Abadie

Directeur technique et scientifique : Matthieu Pavageau

Rédacteur en chef : Thierry Rousseau

Comité éditorial

Amandine Brugière (Anact), Florence Chappert (Anact),
Marion Gilles (Anact), Sophie Le Corre (Aract Auvergne - Rhône-Alpes),
Christian Mahoukou (Anact), Michel Parlier (expert conditions de travail),
Matthieu Pavageau (Anact), Thierry Rousseau (Anact), Clément Ruffier (Anact),
Béatrice Sarazin (Anact)

Comité scientifique et technique

Marie Benedetto (Dares)
Paul Bouffartigue (Lest)
Cédric Dalmasso (École des Mines-Paris)
Mathieu Detchessahar (Lemna)
Pierre-Yves Gomez (EM Lyon)
Karen Messing (Uqam/Cinbiose)
Agnès Parent-Thirion (Eurofound)
Christian Thuderoz (Sociologue)
Pascal Ughetto (Latts)

Recherche documentaire : Patricia Therry et Christine Veinhard - Mission Veille et Management de l'Information (VMI) de l'Anact

Réalisation des entretiens : Béatrice Sarazin (département CDC de l'Anact)
et Thierry Rousseau (Direction scientifique et technique de l'Anact)

Gestion éditoriale : Christian Mahoukou (département CDC de l'Anact)

Réalisation : In medias res

© *La Revue des conditions de travail* est une marque déposée

Numéro national d'enregistrement INPI: 14/4119665



La
Revue
des conditions
de travail

ANACT

192, avenue Thiers / CS 800 31 / 69457 LYON CEDEX 06

Tél. : 04 72 56 13 13

anact.fr

anact