FOCUS // Focus

Interventions de recherche d'emploi fondées sur des preuves pour les travailleurs et les jeunes sans emploi
// Evidence-based job-seeking support for unemployed workers and young people.....p. 532

Jukka Vuori et coll.
Institut finlandais de la santé au travail (Finnish Institute of Occupational Health), Helsinki, Finlande

ÉDITORIAL // Editorial

LA SANTÉ DES CHÔMEURS, UN ENJEU SOCIAL ET DE SANTÉ PUBLIQUE ENCORE TROP MÉCONNU

// THE UNEMPLOYED HEALTH: A SOCIAL AND PUBLIC HEALTH ISSUE THAT IS STILL TOO UNKNOWN

Dominique Lhuilier

Centre de recherche sur le travail et le développement – Centre national des arts et métiers (CRTD-Cnam)

La plupart des travaux sur la santé au travail occultent les temps du chômage, comme si les chômeurs constituaient une catégorie à part, « une population » que des mesures transversales cherchent à caractériser. Cette installation à la marge du monde du travail peut expliquer pourquoi les relations entre chômage et santé ont pendant longtemps fait l'objet de peu de recherches scientifiques, et n'ont suscité que peu d'intérêt de la part des pouvoirs publics en France [1]. Le mal-être des chômeurs, leur santé mentale et physique, est encore un sujet trop peu débattu dans la société et la sphère publique.

Pourtant, 8,3% de la population active, soit 2,7 millions de personnes, sont au chômage, et 1,9 million se trouvent dans le « halo » du chômage [2]. Nous savons également qu'avec le développement de la précarité de l'emploi [3], les parcours professionnels sont de plus en plus souvent marqués par des périodes sans emploi. Aussi, la question de la santé au chômage concerne bien plus de personnes que les seuls chômeurs saisis à un instant T. D'où l'importance des approches diachroniques susceptibles d'éclairer à la fois les modes d'entrée et de sortie du chômage, la durée de ce dernier, et les processus susceptibles de fragiliser la santé durant cette période, voire plus durablement.

Penser les chômeurs comme « une population » peut contribuer à éluder le risque d'exposition au chômage pour tous –mais inégalement distribué–, voire à entretenir un clivage entre les travailleurs actifs/sans emploi, alors même que nombre de demandeurs d'emploi travaillent. Différentialisme et discrimination vont bien souvent de pair. Le poids des stigmates qui pèsent sur cette « population » n'est pas sans effet sur leur santé, comme l'analyse précisément Charly Marie dans ce numéro [1]. Les attributs négatifs associés à l'image des chômeurs (déficitaires ou parasites) ne semblent pas transformés par l'expérience de la rencontre avec des chômeurs (chacun connaît des personnes privées d'emploi). La persistance du stigmate tient aux fonctions défensives de ces attributions causales : penser le chômeur responsable de son état, c'est éloigner le spectre du chômage pour soi-même. Le recours à cette stratégie défensive donnerait l'illusion du contrôle de sa vie. Si le chômeur est l'artisan de son exclusion, ceux qui ont (pour le moment) un emploi, peuvent se rassurer. Ainsi, la stigmatisation des chômeurs pourrait bien apaiser l'angoisse des travailleurs actifs.

De nombreux travaux de recherche, nationaux et internationaux, dans différentes disciplines, mettent en avant une relation très forte et négative entre la santé des chômeurs et la durée du chômage. Plus le chômage perdure, plus la personne perd contact avec la sphère productive, avec autrui, avec le monde. En particulier lorsqu'aucune autre activité n'entretient l'usage, la mobilisation et le développement de soi. Deux thèses se sont longtemps affrontées pour expliquer cette dégradation de la santé au chômage. Celle dite de l'exposition : l'expérience du

[1] Jusqu'à l'avis du Conseil économique et social (Farache, 2016) qui affirme que : *« Le chômage est désormais une question de santé publique »*.
[2] Le « halo » du chômage désigne la zone grise à la frontière entre le chômage (au sens strict défini par le Bureau international du travail – BIT), l'emploi et l'inactivité.
[3] La déstabilisation des emplois stables (Paugam, 2007) et l'explosion des emplois à statut précaire : contrats à durée déterminée (CDD) et forte réduction de la durée de ces contrats (de plus en plus de moins d'un mois), travail intérimaire (Collectif, 2023), formes atypiques d'emploi (OIT, 2015), sous-traitance, travail informel (Leboissetier et coll., 2026), sous-emploi, temps partiels contraints (Magnier et coll., 2024) et chômage, autant de signes de la précarisation de la condition salariale et de la protection sociale associée.

chômage expose à des épreuves coûteuses pour la vie psychique et somatique, et leurs effets sont particulièrement prononcés chez les chômeurs de longue durée. L'autre dite de « sélection » : les troubles de la santé empêchent l'accès, le maintien et le retour au travail. Le débat est désormais tranché : c'est bien plus le chômage qui affecte fortement la santé que l'inverse. Autrement dit, le chômage, et a fortiori celui « de longue », voire de « très longue durée », est pathogène, ce que la contribution de Pierre Meneton et coll. éclaire nettement [2].

Nombre de travaux traitent de diverses pistes explicatives des processus en cause : stigmatisations, mais aussi perte des fonctions manifestes et latentes du travail [3,4]. Cette perspective permet de saisir l'ampleur des pertes, au-delà des revenus, quand on est privé de son emploi : la structuration temporelle, l'accès à l'espace public, le lien aux autres construit sur des intérêts communs, la possibilité de se mesurer au réel et d'y trouver des confirmations de ses potentialités, le sentiment d'utilité –voire de dignité– sociale, le « faire collectif »… Ces pertes fragilisent l'identité et la santé. Même si, dans un premier temps, le soulagement peut prévaloir quand le chômage permet de se mettre à l'abri de conditions de travail insoutenables ou de situations pathogènes.

Ainsi, dès les années 1930, des enquêtes consacrées aux effets de la perte d'emploi ont souligné les multiples conséquences négatives du chômage [5-8], montrant que ce dernier provoquait une diminution de l'estime de soi, une réduction des relations sociales, une fragilisation de la cellule familiale, un affaiblissement des appartenances collectives, une désorganisation du temps quotidien, et des altérations de la santé.

Le chômage est une situation à haut risque psychologique [9] : du choc de la perte d'emploi [10], à la relégation domiciliaire, en passant par la confrontation à l'assistance, l'érosion de perspectives professionnelles et des ressources financières, sociales, jusqu'à la perte de tout espoir de retravailler, notamment chez les plus âgés, et enfin le syndrome d'auto-exclusion [11], proche de la dépression. Certains chômeurs semblent avoir tout perdu, même la voix. Ils n'expriment plus aucune demande, ne recourent pas à leurs droits, et tentent d'anesthésier la souffrance par l'inhibition de la pensée et des affects (notamment par recours aux substances psychoactives). La santé somatique n'est pas en reste : troubles du sommeil, de l'alimentation, charge allostatique, hypertension, problèmes cardiovasculaires, dysfonctionnements immunitaires, maladies chroniques, et mortalité associée.

La poursuite des investigations scientifiques intègre les mutations macrosociales et institutionnelles : les formes de « continuum de précarité », ainsi que la précarité subjective, au-delà des statuts d'emploi, traitées dans l'article d'Émilie Counil et Hugo Frère [12] ; les transformations des normes de genre et l'entrée massive des femmes dans le monde du travail (le chômage est un des rares indicateurs d'égalité hommes/femmes), l'augmentation des familles monoparentales (qui représentent actuellement 25% des familles), que l'article d'Hélène Goulard et coll. aborde par une enquête sur les différences de prévalence de l'épisode dépressif caractérisé (EDC) ; la multiplication des indicateurs de la dégradation de la santé au travail (nombre accru d'arrêts maladie, de licenciements pour inaptitude), le vieillissement au travail et les fragilisations associées (avec le recul de l'âge de départ à la retraite)…, autant de transformations qui interrogent la soutenabilité du travail dans la longue durée des vies professionnelles dans lesquelles s'inscrivent ces temps de suspension de l'emploi [13]. Ajoutons encore la mutation des temporalités au chômage favorisée par les politiques dites d'activation [14], qui se traduisent par la pression des obligations statutaires à la recherche d'emploi et l'imposition d'un temps actif, prescrit [15]. Ces pressions temporelles peuvent accroître l'insécurité et l'anxiété, alors même que pour sortir du chômage il faut pouvoir soutenir une épreuve d'endurance, donc préserver sa santé car « *Paradoxalement, sortir c'est d'abord tenir. [...] Affronter le chômage c'est aménager la situation en vue d'y résister* » [16]. L'article de Jukka Vuori et coll. présente un programme conçu pour renforcer les compétences, les stratégies et la résilience dans la recherche d'emploi [17].

Tous les articles de ce numéro du *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, très complémentaires, s'inscrivent dans une même perspective essentielle pour la santé publique : l'exploration, la reconnaissance, la prévention des effets de la privation d'emploi sur la santé. Ils offrent aussi des pistes pour l'approfondissement des connaissances scientifiques nécessaires à l'action. Les enjeux de cette dernière sont majeurs, au vu des transformations du marché de l'emploi, comme de la centralité du travail dans la vie psychique et le lien social. ■

Liens d'intérêt

L'auteure déclare ne pas avoir de liens d'intérêt au regard du contenu de l'article.

Références

[1] Marie C. Chômage, stigmatisation et santé : enjeux psychosociaux et perspectives de santé publique. Bull Epidemiol Hebd. 2026;(23-24):499-507. https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2026/23-24/2026_23-24_1.html

[2] Meneton P, Goldberg M, Zins M. La cohorte Constances comme source de données sur les relations entre chômage et santé en France. Bull Epidemiol Hebd. 2026;(23-24):526-32. https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2026/23-24/2026_23-24_4.html

[3] Jahoda M. Work, employment, and unemployment: Values, theories and approaches in social research. American Psychologist. 1981;36(2):184-91.

[4] Jahoda M. Employment and unemployment: A social-psychological analysis. Cambridge: Cambridge University Press; 1982. 120 p.

[5] Wight Bakke E. The unemployed worker: A study of the task of making a living without a job. New Haven: Yale University Press; 1940. 465 p.

[6] Eisenberg P, Lazarsfeld PF. The psychological effects of unemployment. Psychol Bull. 1938;35(6):358-90.

[7] Komarovsky M. The unemployed man and his family; the effect of unemployment upon the status of the man in fifty-nine families. New York: Dryden Press; 1940.

[8] Lazarsfeld P, Jahoda M, Zeisel H. Les Chômeurs de Marienthal. Paris: Éditions de Minuit; 1982. 144 p.

[9] Lhuilier D, Gelpe D, Waser AM. Santé et travail : paroles de chômeurs. Collection « Clinique du travail ». Toulouse: Éditions Érès; 2024. 320 p.

[10] Debout M. Le traumatisme du chômage. Paris: Fondation Jean Jaurés, Les éditions de l'Atelier; 2015. 112 p.

[11] Furtos J. De la précarité à l'auto-exclusion: Une conférence-débat de l'Association Emmaüs et de Normale Sup'. Paris: Éditions Rue d'Ulm; 2009. 60 p.

[12] Counil É, Frère H. Situation vis-à-vis de l'emploi et santé déclarée dans l'enquête Familles et employeurs 2024 : vers un continuum d'intégration professionnelle. Bull Epidemiol Hebd. 2026;(23-24):517-26. https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2026/23-24/2026_23-24_3.html

[13] Goulard H, Léon C, Soullier N, Mondeilh A, Boulanger G. L'épisode dépressif caractérisé des actifs sans et en emploi et facteurs associés : résultats à partir du Baromètre de Santé publique France 2021. Bull Epidemiol Hebd. 2026;(23-24):507-16. https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2026/23-24/2026_23-24_2.html

[14] Béraud M, Eydoux A. Activation des chômeurs et modernisation du service public de l'emploi. Les inflexions du régime français d'activation. Travail et Emploi. 2009;(119):9-21.

[15] Demazière D, Zune M. Temps de la recherche d'emploi et expérience du chômage : prescription, disponibilité, encombrement, ritualisation. Temporalités. 2019;(29):1-32.

[16] Demazière D, Foureault F, Lefrançois C, Vendeur A. Affronter le chômage. Parcours, expériences, significations. Synthèse de l'étude. Solidarités nouvelles face au chômage; 2015. 20 p.

[17] Vuori J, Price RH, Arwidson P. Interventions de recherche d'emploi fondées sur des preuves pour les travailleurs et les jeunes sans emploi. Bull Epidemiol Hebd. 2026;(23-24):532-8. https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2026/23-24/2026_23-24_5.html

Citer cet article

Lhuilier D. Éditorial. La santé des chômeurs, un enjeu social et de santé publique encore trop méconnu. Bull Epidemiol Hebd. 2026;(23-24):496-8. https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2026/23-24/2026_23-24_0.html

Cet article est sous licence internationale *Creative Commons Attribution 4.0* qui autorise sans restrictions l'utilisation, la diffusion, et la reproduction sur quelque support que ce soit, sous réserve de citation correcte de la publication originale.

© CC BY