SITUATION VIS-À-VIS DE L'EMPLOI ET SANTÉ DÉCLARÉE DANS L'ENQUÊTE FAMILLES ET EMPLOYEURS 2024 : VERS UN CONTINUUM D'INTÉGRATION PROFESSIONNELLE

// EMPLOYMENT SITUATION AND SELF-REPORTED HEALTH IN THE FAMILIES AND EMPLOYERS SURVEY 2024: TOWARDS A LABOUR MARKET ATTACHMENT CONTINUUM

Émilie Counil (emilie.counil@ined.fr), Hugo Frère

Institut national d'études démographiques (Ined), Aubervilliers

Soumis le 29.05.2026 // *Date of submission: 05.29.2026*

Résumé // Abstract

Contexte – L'étude des liens entre santé et situation d'activité repose souvent sur une approche segmentée du chômage et de l'emploi. Par contraste, nous postulons un continuum allant de la stabilité à l'éloignement durable de l'emploi. Notre étude a pour objectif d'opérationnaliser un tel continuum d'intégration professionnelle et d'en tester l'utilité en explorant ses liens avec la santé déclarée.

Méthode – L'enquête Familles et employeurs 2024 (FamEmp 2024) a été conduite auprès d'un échantillon représentatif de 41 233 personnes de 20 à 65 ans en France hexagonale. La situation vis-à-vis de l'emploi (continuum d'intégration) est définie selon les types d'emploi et de transitions de l'emploi vers le chômage. La probabilité de rapporter un état de santé dégradé a été modélisée selon le sexe, en fonction de la position dans ce continuum (régressions logistiques multivariées).

Résultats – En référence à l'emploi salarié « stable sécurisé », nous retrouvons une association forte entre santé dégradée et chômage de longue durée, ainsi qu'avec l'emploi salarié « stable incertain », et en cas de transition de l'emploi stable vers le chômage court. L'association avec l'emploi salarié atypique est observée uniquement chez les hommes, tandis que les femmes dirigeantes indépendantes déclarent moins de maladies chroniques.

Conclusion – Il semble primordial de prendre en compte l'insécurité subjective au sein même de l'emploi stable, dans la mesure où elle correspond à des profils de santé similaires à ceux des personnes en chômage de longue durée. Toutefois, interpréter le sens de ces relations nécessite d'étendre notre approche à l'aide de données longitudinales.

Background – *Research linking health and activity status often relies on a segmented approach of unemployment and employment. In contrast, we propose a continuum ranging from stability to long-term exclusion from the labor market. The aim of our study is to operationalise this continuum of labour market attachment and to test its utility by exploring its links with self-reported health.*

Method – *The Families and Employers Survey (FamEmp 2024) was conducted among a representative sample of 41,233 individuals aged from 20 to 65 in mainland France. The employment situation (labor market integration continuum) is based on types of employment and transitions from employment to unemployment. The probability of reporting poor health was modelled by sex according to the position on this continuum (multivariate logistic regressions).*

Results – *Compared to "stable and secure" salaried employment, we find a strong association between poor health and long-term unemployment, as well as with "stable but insecure" salaried employment, and in cases of transition from stable employment to short-term unemployment. The association with atypical salaried employment is observed only among men, whereas self-employed women in managerial roles report fewer chronic illnesses.*

Conclusion – *It seems essential to consider subjective insecurity even within stable employment, as it corresponds to health profiles similar to those in long-term unemployement. However, interpreting the meaning of these relationships requires expanding our approach using longitudinal data.*

Mots-clés : Chômage, Emploi précaire, Santé déclarée, Genre, Inégalités
// *Keywords: Unemployment, Precarious employment, Self-reported health, Gender, Inequalities*

Introduction

La littérature en santé publique porte un intérêt de longue date aux effets de l'insécurité de l'emploi et du chômage sur la santé, depuis la menace de perdre son emploi (crises économiques, restructurations), jusqu'à sa perte brutale (licenciement) et à l'installation du chômage dans la durée (exclusion de l'emploi). L'expansion et la diversification de nouvelles formes d'emploi, caractérisées par

des relations d'emploi flexibles et atypiques, c'est-à-dire éloignées de la norme du salariat (contrat à durée indéterminée – CDI – à temps plein), ont cependant progressivement brouillé les frontières entre emploi et privation d'emploi, conduisant à l'émergence de concepts en économie et sociologie du travail tels que le « halo du chômage »[1] ou encore les « zones grises des relations d'emploi »[2]. En épidémiologie sociale, le concept d'« emploi précaire » a été intégré aux modèles des déterminants sociaux de la santé de l'Organisation mondiale de la santé (OMS)[3,4]. Il fait l'objet de conceptualisations et d'opérationnalisations statistiques diverses qui ont en commun de reposer sur trois principales dimensions : l'insécurité de l'emploi, l'insuffisance des revenus du travail, et le manque d'exercice des droits dans le travail[5].

En pratique, le chômage et l'emploi précaire demeurent toutefois le plus souvent étudiés séparément. Les mesures proposées pour cerner ces situations ne tiennent pas forcément compte du type de transition professionnelle (par exemple de l'emploi stable vers le chômage, ou de l'emploi précaire vers le chômage), ni du sens de la relation entre emploi et santé (une santé dégradée sans aménagement de poste de travail pouvant conduire à un reclassement moins favorable, voire au licenciement pour inaptitude). Ainsi, si le chômage semble globalement défavorable à la santé, il peut dans certains cas constituer une mise à l'abri temporaire face à des conditions de travail pénibles, voire dangereuses, ou encore face aux difficultés de conciliation entre exigences professionnelles et responsabilités familiales. L'inactivité (c'est-à-dire le fait de n'être ni en emploi, ni au chômage) peut également recouvrir des réalités contrastées, liées aux rôles familiaux, à la reprise d'études, à l'incapacité de travailler pour raison de santé ou encore à un découragement face à une recherche d'emploi infructueuse. Ces constats incitent, d'une part à prendre en compte autant que possible le caractère dynamique des liens entre situation vis-à-vis de l'emploi et santé par des approches diachroniques, et d'autre part, à envisager au sein des approches transversales une forme de « continuum d'intégration dans l'emploi », de l'emploi stable et serein à l'éloignement durable, en s'inspirant par exemple du « continuum d'emploi » proposé en contexte nord-américain[6].

Une autre motivation est mise en avant pour intégrer dans un même modèle d'étude les personnes en emploi et celles sans emploi : elle réside dans une certaine forme d'équivalence, du point de vue de leurs effets sur la santé, entre les situations d'insécurité perçue en emploi et la privation d'emploi[7]. Une telle convergence, issue d'enquêtes conduites dans des contextes nationaux aux systèmes de protection sociale variés, nous invite ainsi à éprouver de manière concrète l'idée selon laquelle, en particulier dans le contexte français, toute forme d'emploi ne serait pas forcément plus bénéfique pour la santé que l'absence d'emploi – autrement dit, certaines situations d'emploi pourraient nuire à la santé de manière similaire à certaines situations de chômage.

L'objectif principal de cette étude est de rassembler plusieurs aspects de l'intégration dans l'emploi – habituellement considérés de manière catégorielle et segmentée – au sein d'un continuum reflétant un éventail de situations plus ou moins favorables à la santé. Afin d'en éprouver l'utilité, nous opérationnalisons tout d'abord ce concept, puis nous testons son association avec des indicateurs de santé déclarée dans le cadre d'une grande enquête nationale sur l'articulation entre la vie familiale et la vie professionnelle, l'enquête Familles et employeurs (FamEmp) 2024 de l'Institut national d'études démographiques (Ined)[8].

Matériel et méthodes

Données

Nous utilisons le volet individus de la première vague de l'enquête FamEmp, conduite en 2024 [(1)] par téléphone et sur Internet. Le champ correspond aux personnes de 20 à 65 ans, vivant en France hexagonale, en ménage ordinaire, quelle que soit leur situation vis-à-vis de l'emploi, ce qui distingue FamEmp des enquêtes Conditions de travail (champ des personnes en emploi) et Sumer (surveillance médicale des expositions aux risques professionnels – champ des personnes salariées). Ont participé 41 233 personnes (avec un taux de réponse de 45%). La présente analyse porte sur les personnes s'étant déclarées principalement en emploi ou au chômage, ainsi que celles cumulant emploi et chômage ou inactivité au moment de l'enquête.

Mesures de la santé

La santé déclarée a été mesurée à partir de la question « Comment est votre état de santé en général ? ». Afin de créer une variable binaire, les réponses « mauvais » et « très mauvais » ont été regroupées, contre « très bon », « bon » et « assez bon ». L'existence d'une maladie chronique a ensuite été abordée à partir de la question « Avez-vous une maladie ou un problème de santé qui soit chronique ou de caractère durable ? » (réponse : oui ou non). La mesure du bien-être psychologique mobilise l'indice « WHO-5 » [(2)] de l'OMS. C'est une mesure subjective de la santé mentale « positive », composée de cinq items permettant d'obtenir un score sur 100. Un score ≤32 indique en particulier un risque de dépression[9]. Ces trois composantes ont été complétées par la question : « Au cours du dernier mois, avez-vous ressenti des troubles du sommeil (difficultés à s'endormir, réveils nocturnes, réveil précoce sans réussir à se rendormir…) ? ». Les réponses « plusieurs fois par semaine » et « presque tous les jours » ont été regroupées, contre « jamais ou rarement » et « quelques fois ».

(1) https://famemp.site.ined.fr/fr
(2) https://www.who.int/fr/publications/m/item/WHO-UCN-MSD-MHE-2024.01

Création du continuum d'intégration dans l'emploi

En adéquation avec les informations disponibles, la définition statistique de la notion de précarité dans l'emploi a été centrée sur l'insécurité de l'emploi. Elle combine des caractéristiques objectives telles que la relation d'emploi, le contrat de travail, la durée hebdomadaire de travail et le cumul emploi-chômage/inactivité, ainsi qu'un proxy d'insécurité subjective : le risque perçu de perdre son emploi dans les 12 prochains mois[10]. Il n'a en revanche pas été possible d'intégrer la dimension de l'inadéquation des revenus, ni celle du manque d'exercice des droits dans le travail, régulièrement retrouvées dans la littérature en santé publique[5,11]. Pour les personnes se déclarant au chômage (inscrites ou non à France Travail), la durée de l'épisode, mais aussi la situation d'activité ayant précédé cette transition ont été prises en compte. Les situations d'inactivité recouvrent des réalités très hétérogènes et ont été exclues de l'analyse, sauf lorsque la personne déclarait cumuler un emploi en parallèle et travailler au moins 24h par semaine (seuil légal du temps partiel en contrat à durée déterminée – CDD). Le tableau 1 explicite les neuf situations vis-à-vis de l'emploi définies au sein des grandes catégories d'emploi salarié, d'emploi non salarié et de non-emploi, sans ordonnancement a priori en fonction d'une échelle qualitative d'intégration professionnelle.

Modélisations statistiques

La probabilité d'avoir une santé dégradée selon la situation vis-à-vis de l'emploi a été prédite conditionnellement à l'âge (en continu), et l'association entre modalités du continuum et variables de santé a été modélisée à l'aide de logits ajustés sur des variables de contrôle supplémentaires. Dans le modèle M1 : le diplôme (5 modalités), le statut par rapport à la migration (3 modalités), la situation familiale (4 modalités) et le mode de passation du questionnaire (2 modalités) ; dans le modèle M2 sont ajoutées : la catégorie socioprofessionnelle (CSP, 7 modalités) et la situation financière perçue du foyer (6 modalités). Toutes les analyses ont été stratifiées selon le sexe administratif (binaire) et intègrent des pondérations afin d'ajuster la structure de l'échantillon à celle de la population nationale.

Résultats

Sur les 41 233 participants, 40 959 avaient renseigné leur sexe et 31 609 étaient soit au chômage, soit en emploi au moment de l'enquête. Après exclusion des actifs en emploi n'ayant pas pu être classés du fait d'informations manquantes, l'échantillon analytique était composé de 30 816 personnes. Le tableau 2 rapporte les principales caractéristiques selon le sexe, ainsi que la distribution du continuum d'intégration professionnelle. L'emploi salarié « stable sécurisé » est la situation la plus fréquente, suivie des formes atypiques d'emploi salarié, et de différentes formes de chômage. Enfin, l'emploi non salarié en solo et l'emploi salarié « stable incertain » sont plus fréquents que les situations d'emploi de type dirigeant et indépendant employeur. La distribution diffère entre les femmes (en particulier plus représentées parmi les emplois salariés atypiques) et les hommes (plus souvent en emploi non salarié), sans écart significatif concernant le chômage. La santé déclarée des femmes est par ailleurs globalement moins favorable que celle des hommes : elles rapportent plus souvent un état de santé (très) mauvais (7,2% *versus* 5,4%, p<0,001), une maladie chronique (28,6% *vs.* 23,7%, p<0,001), des troubles du sommeil (41,3% *vs.* 29,9%, p<0,001), et elles présentent un risque accru de dépression (12,8% *vs.* 9,4%, p<0,001).

Tableau 1

Les situations d'intégration dans l'emploi

Statut d'emploi	Situation vis-à-vis de l'emploi	Critères d'inclusion
Salarié	Emploi salarié « stable sécurisé »	Personnes occupant un emploi salarié en CDI ou statutaire de la fonction publique, rapportant une (très) faible probabilité de perdre leur emploi dans les 12 prochains mois
Salarié	Emploi salarié « stable incertain »	Personnes occupant un emploi salarié en CDI ou statutaire de la fonction publique, rapportant une (très) forte probabilité de perdre leur emploi dans les 12 prochains mois
Salarié	Emploi salarié atypique	Personnes occupant un emploi salarié à durée déterminée (CDD, intérim, alternance, salariés de particuliers), ou cumulant chômage ou inactivité avec une activité salariée d'au moins 24h/semaine
Non salarié	Dirigeants et indépendants employeurs	Personnes occupant un emploi non salarié, artisans, commerçants ou chefs d'entreprises, employeurs d'au moins un salarié
Non salarié	Auto-entrepreneurs et indépendants solo	Personnes occupant un emploi non salarié d'auto-entrepreneur, d'indépendant à son compte, ou cumulant chômage ou inactivité avec une activité non salariée d'au moins 24h/semaine
Sans emploi	Transition emploi stable vers chômage court	Personnes au chômage depuis moins de 12 mois et ayant occupé auparavant un emploi salarié en CDI ou statutaire de la fonction publique
Sans emploi	Transition emploi atypique vers chômage court	Personnes au chômage depuis moins de 12 mois et ayant occupé auparavant un emploi salarié atypique
Sans emploi	Chômage de longue durée	Personnes au chômage depuis un an ou plus, quel que soit le statut d'emploi précédent
Sans emploi	Chômage de durée inconnue	Personnes au chômage n'ayant pas renseigné la date d'entrée au chômage

CDI : contrat à durée indéterminée ; CDD : contrat à durée déterminée.

Tableau 2

Caractéristiques de l'échantillon d'étude – Enquête FamEmp 2024

Caractéristiques	Ensemble (n=30 816) n (%)	Femmes (n=15 989) n (%)	Hommes (n=14 827) n (%)	p-valeur*
Situation vis-à-vis de l'emploi				<0,001
Emploi salarié « stable sécurisé »	19 021 (63,41%)	10 007 (64,18%)	9 014 (62,67%)	
Emploi salarié « stable incertain »	1 680 (5,74%)	838 (5,42%)	842 (6,05%)	
Emploi salarié atypique	3 473 (11,20%)	1 979 (12,52%)	1 494 (9,93%)	
Dirigeants et indépendants employeurs	1 182 (3,58%)	436 (2,48%)	746 (4,63%)	
Auto-entrepreneurs et indépendants solo	2 457 (6,67%)	1 133 (5,81%)	1 324 (7,49%)	
Transition emploi stable vers chômage court	608 (2,00%)	314 (1,98%)	294 (2,02%)	
Transition emploi atypique vers chômage court	861 (2,57%)	452 (2,53%)	409 (2,61%)	
Chômage de longue durée	925 (2,90%)	486 (2,91%)	439 (2,89%)	
Chômage de durée inconnue	609 (1,94%)	344 (2,17%)	265 (1,71%)	
Âge				0,2
20-29 ans	5 894 (19,66%)	3 068 (19,21%)	2 826 (20,10%)	
30-39 ans	7 710 (24,59%)	4 039 (24,73%)	3 671 (24,45%)	
40-49 ans	8 205 (25,35%)	4 250 (25,20%)	3 955 (25,51%)	
50-59 ans	7 376 (24,50%)	3 797 (24,68%)	3 579 (24,33%)	
60-65 ans	1 631 (5,90%)	835 (6,18%)	796 (5,62%)	
Diplôme le plus élevé				<0,001
Brevet ou moins	2 382 (11,37%)	1 113 (10,29%)	1 269 (12,42%)	
CAP/BEP	5 141 (20,66%)	2 222 (16,87%)	2 919 (24,31%)	
Baccalauréat (ou équivalent)	6 760 (21,66%)	3 414 (21,75%)	3 346 (21,59%)	
Baccalauréat +2, 3 ou 4	9 874 (28,54%)	5 741 (32,78%)	4 133 (24,45%)	
Baccalauréat +5 ou plus	6 243 (17,76%)	3 305 (18,31%)	2 938 (17,23%)	
Données manquantes	416	194	222	
Statut migratoire				0,039
Descendant d'immigré	5 042 (16,55%)	2 705 (16,98%)	2 337 (16,14%)	
Immigré	3 682 (12,97%)	1 765 (12,49%)	1 917 (13,43%)	
Population majoritaire	21 970 (70,48%)	11 453 (70,53%)	10 517 (70,44%)	
Données manquantes	122	66	56	
Situation familiale				<0,001
En couple sans enfants ou beaux-enfants	6 494 (21,51%)	3 406 (22,22%)	3 088 (20,83%)	
En couple avec enfants ou beaux-enfants	12 949 (43,85%)	6 517 (42,59%)	6 432 (45,06%)	
Pas en couple avec enfants ou beaux-enfants	2 702 (7,67%)	2 067 (11,54%)	635 (3,96%)	
Pas en couple et sans enfants ou beaux-enfants	7 838 (26,97%)	3 550 (23,65%)	4 288 (30,15%)	
Données manquantes	833	449	384	
Catégorie socioprofessionnelle				<0,001
Agriculteur, artisan, commerçant et chef d'entreprise	2 065 (7,41%)	722 (4,62%)	1 343 (10,13%)	
Cadre, profession intellectuelle	6 690 (23,42%)	2 964 (20,92%)	3 726 (25,86%)	
Profession intermédiaire	7 863 (25,95%)	4 522 (28,15%)	3 341 (23,80%)	
Employé qualifié	4 162 (14,03%)	3 262 (21,26%)	900 (6,98%)	
Employé peu qualifié	2 943 (10,85%)	2 319 (16,66%)	624 (5,18%)	
Ouvrier qualifié	3 259 (12,45%)	548 (4,06%)	2 711 (20,65%)	
Ouvrier peu qualifié	1 456 (5,89%)	527 (4,34%)	929 (7,40%)	
Données manquantes	2 378	1 125	1 253	
Situation financière perçue du foyer				<0,001
Ne peut pas y arriver sans faire de dettes	1 291 (4,41%)	685 (4,52%)	606 (4,29%)	
Y arrive difficilement	4 020 (13,74%)	2 218 (14,65%)	1 802 (12,76%)	

☞

Tableau 2 (Suite)

Caractéristiques	Ensemble (n=30 816) n (%)	Femmes (n=15 989) n (%)	Hommes (n=14 827) n (%)	p-valeur*
C'est juste, il faut faire attention	9 644 (32,95%)	5 091 (33,62%)	4 553 (32,24%)	
Ça va	8 702 (29,73%)	4 436 (29,29%)	4 266 (30,21%)	
Plutôt à l'aise	4 730 (16,16%)	2 345 (15,48%)	2 385 (16,89%)	
Vraiment à l'aise	880 (3,01%)	369 (2,44%)	511 (3,62%)	
Données manquantes	1 549	845	704	
État de santé perçu				<0,001
Très bon à assez bon	27 962 (93,70%)	14 369 (92,82%)	13 593 (94,55%)	
Mauvais à très mauvais	1 912 (6,30%)	1 134 (7,18%)	778 (5,45%)	
Données manquantes	942	486	456	
Risque de dépression (WHO-5 ≤32)				<0,001
Pas de risque	25 697 (88,91%)	13 127 (87,19%)	12 570 (90,58%)	
Risque de dépression	3 319 (11,09%)	1 993 (12,81%)	1 326 (9,42%)	
Données manquantes	1 800	869	931	
Troubles du sommeil				<0,001
Pas ou occasionnel	18 997 (64,51%)	9 010 (58,70%)	9 987 (70,14%)	
Régulier à quotidien	10 792 (35,49%)	6 504 (41,30%)	4 288 (29,86%)	
Données manquantes	1 027	475	552	
Maladie chronique				<0,001
Non	21 668 (73,89%)	10 867 (71,40%)	10 801 (76,29%)	
Oui	7 801 (26,11%)	4 443 (28,60%)	3 358 (23,71%)	
Données manquantes	1 347	679	668	

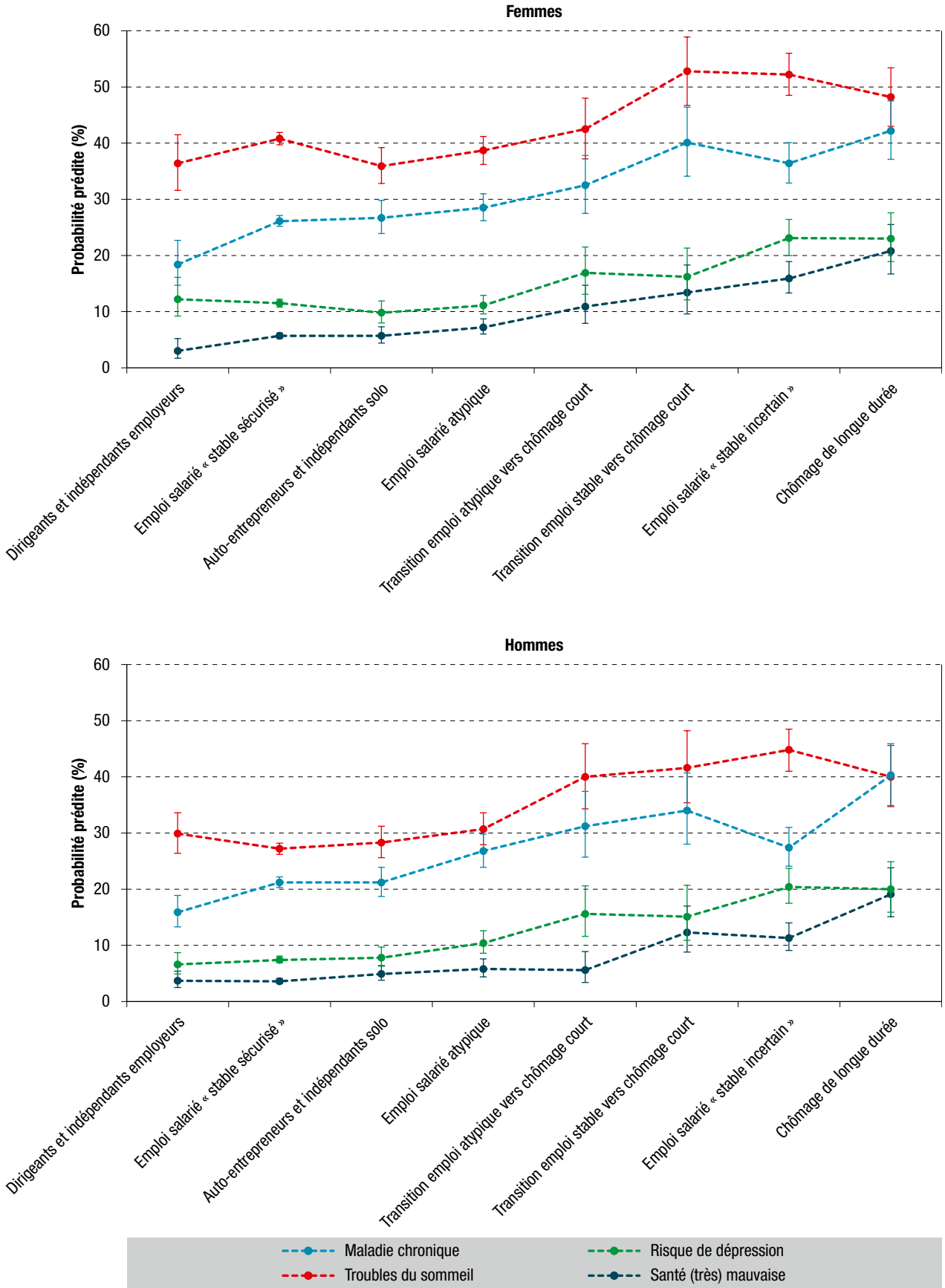
n : effectifs bruts (non pondérés) ; % : pourcentages pondérés selon le plan de sondage.
Enquête FamEmp : enquête Familles et employeurs ; CAP : certificat d'aptitude professionnelle ; BEP : brevet d'études professionnelles.
* Test du Chi2 (testant l'hypothèse nulle d'une absence de différence entre femmes et hommes) avec correction de Rao et Scott.

La figure présente les probabilités prédites de déclarer un état de santé défavorable « à âge égal » selon le sexe et la situation vis-à-vis de l'emploi, ordonnées suivant le niveau de (très) mauvaise santé déclaré par les femmes. Les personnes en emploi non salarié se déclarent globalement en meilleure santé, suivies de celles en emploi salarié « stable sécurisé ». Les profils de santé plus dégradés concernent les personnes au chômage, avec des écarts plus marqués en cas de chômage de longue durée, et des écarts variables entre les sexes selon le type de transition entre emploi et chômage court. Deux situations présentent des contrastes particulièrement notables. Les femmes en emploi « stable incertain » rapportent des niveaux de santé souvent comparables à ceux des chômeuses de longue durée et à d'autres types de chômage. C'est également le cas chez les hommes. En revanche, les femmes en emploi salarié atypique ont globalement un état de santé déclaré plutôt comparable à celles en emploi salarié « stable sécurisé », tandis que les hommes dans la même situation présentent tantôt un niveau comparable (risque de dépression, troubles du sommeil), tantôt se rapprochent de ceux en emploi salarié « stable incertain » (maladie chronique).

Les tableaux 3a (femmes) et 3b (hommes) complètent ces analyses en procédant à des ajustements supplémentaires afin de contrôler l'effet de potentiels facteurs de confusion. Chez les femmes, les associations positives sont atténuées, mais se maintiennent pour le chômage de longue durée, l'emploi salarié « stable incertain », et la transition de l'emploi stable vers le chômage court, sauf pour le risque de dépression. L'association avec la transition de l'emploi atypique vers le chômage court, en revanche, disparaît. À l'inverse, les femmes dirigeantes et indépendantes employeuses rapportent moins souvent une maladie chronique que celles en emploi salarié « stable sécurisé », et les auto-entrepreneuses et indépendantes solo déclarent moins souvent des problèmes de sommeil et de risque de dépression, tout comme les femmes en emploi salarié atypique. Outre des tendances assez similaires, les hommes se distinguent par des associations positives significatives avec l'emploi salarié atypique pour les quatre issues de santé, que l'ajustement complet fait toutefois tomber pour la mauvaise santé perçue et le risque de dépression. Les hommes en emploi non salarié ne diffèrent pas de ceux occupant un emploi salarié « stable sécurisé ». Enfin, contrairement aux femmes, les associations positives avec la transition de l'emploi atypique vers le chômage court se maintiennent pour les maladies chroniques et les troubles du sommeil.

Figure

État de santé déclaré selon la situation vis-à-vis de l'emploi (continuum d'intégration professionnelle) ajusté sur l'âge selon le sexe – Enquête FamEmp 2024



Enquête FamEmp : enquête Familles employeurs.
Probabilités prédites (%) à âge comparable à partir d'un modèle logit ; intervalle de confiance à 95%.

Tableau 3

Association entre situation vis-à-vis de l'emploi (continuum d'intégration professionnelle) et santé déclarée (régressions logistiques) – Enquête FamEmp 2024

a) Chez les femmes

Situation vis-à-vis de l'emploi	M1*			M2*		
	OR	[IC95%]	p-valeur	OR	[IC95%]	p-valeur
(Très) mauvaise santé perçue						
Emploi salarié « stable sécurisé »	1 (réf.)			1 (réf.)		
Dirigeants et indépendants employeurs	0,62	[0,34-1,10]	0,1	0,84	[0,42-1,67]	0,6
Auto-entrepreneurs et indépendants solo	1,08	[0,80-1,45]	0,6	1,16	[0,81-1,65]	0,4
Emploi salarié atypique	1,16	[0,92-1,47]	0,2	1,04	[0,81-1,34]	0,8
Transition emploi atypique vers chômage court	1,69	[1,16-2,46]	0,006	1,39	[0,89-2,15]	0,15
Transition emploi stable vers chômage court	2,34	[1,59-3,44]	<0,001	1,78	[1,18-2,70]	0,006
Emploi salarié « stable incertain »	3,07	[2,42-3,88]	<0,001	2,71	[2,12-3,47]	<0,001
Chômage de longue durée	3,80	[2,85-5,06]	<0,001	2,95	[2,17-4,02]	<0,001
Maladie chronique						
Emploi salarié « stable sécurisé »	1 (réf.)			1 (réf.)		
Dirigeants et indépendants employeurs	0,67	[0,51-0,89]	0,005	0,69	[0,50-0,95]	0,021
Auto-entrepreneurs et indépendants solo	1,04	[0,88-1,22]	0,7	0,93	[0,76-1,14]	0,5
Emploi salarié atypique	1,09	[0,95-1,24]	0,2	1,05	[0,91-1,21]	0,5
Transition emploi atypique vers chômage court	1,28	[1,00-1,64]	0,05	1,16	[0,87-1,55]	0,3
Transition emploi stable vers chômage court	1,73	[1,33-2,26]	<0,001	1,58	[1,20-2,08]	0,001
Emploi salarié « stable incertain »	1,60	[1,35-1,89]	<0,001	1,47	[1,24-1,75]	<0,001
Chômage de longue durée	1,98	[1,58-2,48]	<0,001	1,69	[1,32-2,16]	<0,001
Troubles du sommeil						
Emploi salarié « stable sécurisé »	1 (réf.)			1 (réf.)		
Dirigeants et indépendants employeurs	0,86	[0,69-1,08]	0,2	0,88	[0,68-1,14]	0,3
Auto-entrepreneurs et indépendants solo	0,82	[0,70-0,95]	0,007	0,79	[0,66-0,94]	0,009
Emploi salarié atypique	0,90	[0,80-1,02]	0,1	0,89	[0,79-1,01]	0,082
Transition emploi atypique vers chômage court	1,04	[0,82-1,32]	0,7	0,86	[0,65-1,14]	0,3
Transition emploi stable vers chômage court	1,57	[1,21-2,02]	<0,001	1,43	[1,09-1,87]	0,009
Emploi salarié « stable incertain »	1,60	[1,36-1,88]	<0,001	1,53	[1,30-1,81]	<0,001
Chômage de longue durée	1,38	[1,11-1,71]	0,004	1,11	[0,87-1,41]	0,4
Risque de dépression						
Emploi salarié « stable sécurisé »	1 (réf.)			1 (réf.)		
Dirigeants et indépendants employeurs	1,21	[0,87-1,68]	0,2	1,21	[0,82-1,79]	0,3
Auto-entrepreneurs et indépendants solo	0,86	[0,68-1,09]	0,2	0,67	[0,50-0,89]	0,006
Emploi salarié atypique	0,90	[0,75-1,09]	0,3	0,83	[0,67-1,02]	0,07
Transition emploi atypique vers chômage court	1,47	[1,08-1,99]	0,015	1,04	[0,71-1,53]	0,8
Transition emploi stable vers chômage court	1,43	[1,01-2,03]	0,047	1,22	[0,85-1,75]	0,3
Emploi salarié « stable incertain »	2,29	[1,88-2,80]	<0,001	2,07	[1,69-2,55]	<0,001
Chômage de longue durée	2,14	[1,65-2,78]	<0,001	1,59	[1,18-2,13]	0,002

☞

Tableau 3 (Suite)

b) Chez les hommes

Situation vis-à-vis de l'emploi	M1*			M2*		
	OR	[IC95%]	p-valeur	OR	[IC95%]	p-valeur
(Très) mauvaise santé perçue						
Emploi salarié « stable sécurisé »	1 (réf.)			1 (réf.)		
Dirigeants et indépendants employeurs	1,07	[0,70-1,64]	0,8	0,69	[0,38-1,26]	0,2
Auto-entrepreneurs et indépendants solo	1,35	[0,99-1,84]	0,056	0,86	[0,53-1,39]	0,5
Emploi salarié atypique	1,47	[1,07-2,04]	0,019	1,33	[0,95-1,87]	0,1
Transition emploi atypique vers chômage court	1,28	[0,75-2,19]	0,4	0,94	[0,49-1,81]	0,9
Transition emploi stable vers chômage court	3,57	[2,39-5,32]	<0,001	3,10	[2,09-4,60]	<0,001
Emploi salarié « stable incertain »	3,31	[2,51-4,36]	<0,001	2,74	[2,05-3,68]	<0,001
Chômage de longue durée	4,84	[3,51-6,67]	<0,001	3,50	[2,44-5,04]	<0,001
Maladie chronique						
Emploi salarié « stable sécurisé »	1 (réf.)			1 (réf.)		
Dirigeants et indépendants employeurs	0,68	[0,55-0,85]	<0,001	0,79	[0,60-1,04]	0,092
Auto-entrepreneurs et indépendants solo	0,98	[0,83-1,16]	0,8	1,06	[0,86-1,32]	0,6
Emploi salarié atypique	1,32	[1,12-1,56]	0,001	1,22	[1,02-1,46]	0,026
Transition emploi atypique vers chômage court	1,62	[1,22-2,16]	0,001	1,40	[0,99-1,98]	0,056
Transition emploi stable vers chômage court	1,79	[1,33-2,41]	<0,001	1,62	[1,20-2,20]	0,002
Emploi salarié « stable incertain »	1,34	[1,11-1,62]	0,002	1,23	[1,01-1,49]	0,036
Chômage de longue durée	2,24	[1,75-2,86]	<0,001	1,94	[1,47-2,57]	<0,001
Troubles du sommeil						
Emploi salarié « stable sécurisé »	1 (réf.)			1 (réf.)		
Dirigeants et indépendants employeurs	1,14	[0,95-1,37]	0,2	1,06	[0,82-1,36]	0,7
Auto-entrepreneurs et indépendants solo	1,08	[0,93-1,25]	0,3	0,94	[0,76-1,16]	0,6
Emploi salarié atypique	1,21	[1,04-1,40]	0,013	1,19	[1,01-1,39]	0,039
Transition emploi atypique vers chômage court	1,73	[1,34-2,25]	<0,001	1,63	[1,18-2,24]	0,003
Transition emploi stable vers chômage court	1,87	[1,42-2,46]	<0,001	1,69	[1,27-2,24]	<0,001
Emploi salarié « stable incertain »	2,22	[1,89-2,62]	<0,001	2,00	[1,68-2,36]	<0,001
Chômage de longue durée	1,77	[1,39-2,25]	<0,001	1,55	[1,17-2,04]	0,002
Risque de dépression						
Emploi salarié « stable sécurisé »	1 (réf.)			1 (réf.)		
Dirigeants et indépendants employeurs	0,95	[0,68-1,31]	0,7	0,96	[0,62-1,48]	0,9
Auto-entrepreneurs et indépendants solo	1,00	[0,77-1,30]	>0,9	0,89	[0,62-1,26]	0,5
Emploi salarié atypique	1,31	[1,03-1,68]	0,028	1,15	[0,89-1,49]	0,3
Transition emploi atypique vers chômage court	1,96	[1,34-2,86]	<0,001	1,39	[0,87-2,23]	0,2
Transition emploi stable vers chômage court	2,20	[1,48-3,26]	<0,001	1,83	[1,23-2,71]	0,003
Emploi salarié « stable incertain »	3,32	[2,66-4,14]	<0,001	2,90	[2,29-3,67]	<0,001
Chômage de longue durée	2,53	[1,85-3,47]	<0,001	1,47	[1,01-2,15]	0,047

Enquête FamEmp : enquête Familles et employeurs ; OR : odds ratio ; IC95% : intervalle de confiance à 95%.
* M1: modèle ajusté sur l'âge, le diplôme, le statut migratoire, la situation familiale et le mode de passation ; M2 : modèle ajusté en plus sur la CSP et la situation financière perçue du foyer.

Discussion

Ainsi, en référence à l'emploi salarié « stable sécurisé », ces premières comparaisons suggèrent plusieurs pistes d'approfondissement. D'abord, à travers différents indicateurs de santé déclarée, nos résultats confirment une forte association entre chômage, en particulier de longue durée, et santé dégradée ; de manière plus originale, ils suggèrent en outre de prendre en considération le type de transition professionnelle vers le chômage. Un autre résultat marquant concerne l'association également forte avec l'emploi salarié « stable incertain », ce qui inciterait à prendre en compte la précarité subjective

de l'emploi, afin de discerner les situations d'emploi vécues comme sécurisées de celles pouvant être assimilées à une « déstabilisation des stables » [12]. Ce résultat semble corroboré par les niveaux de santé dégradée rapportés par les personnes vivant une transition de l'emploi stable vers le chômage court. Toutefois, une autre lecture pourrait aller dans le sens de la causalité inverse : c'est parce que l'on saurait sa santé fragilisée que, malgré un contrat stable, on percevrait un risque de perdre son emploi. Si les observations et pistes d'interprétation précédentes concernent aussi bien les femmes que les hommes, ces derniers se distinguent par une association entre emploi salarié atypique et santé dégradée, absente chez les femmes, qui pourraient plus souvent trouver dans les formes d'emploi flexibles un moyen de composer avec leurs responsabilités familiales. Enfin, les profils de santé des dirigeants et indépendants employeurs reflètent possiblement d'autres effets de sélection dans les situations de travail non salarié souvent prenantes, ainsi que de forts niveaux d'autonomie qui peuvent venir compenser les contraintes associées à ces statuts, favorisant en particulier chez les femmes l'articulation des vies professionnelle et personnelle, au moins pendant un temps [13].

Ces différents points appellent à une certaine prudence dans l'interprétation de l'ensemble de nos résultats, le sens de la relation (de l'emploi vers la santé ou inversement) ne pouvant être établi dans le cadre d'une étude transversale. Les situations étudiées ici s'articulent en effet au cours de la vie, avec des influences réciproques entre événements professionnels, familiaux et de santé [14]. Une prochaine étape concerne ainsi l'exploitation des calendriers professionnels rétrospectifs et l'analyse prospective des liens entre parcours d'emploi, situation actuelle, et évolution de l'état de santé déclarée, l'enquête FamEmp prévoyant deux points de suivi longitudinal. Par ailleurs, si nous pensons avoir montré l'utilité de raisonner en termes de continuum d'intégration dans l'emploi pour l'étude des liens entre (non-)emploi et santé, l'opérationnalisation de ce continuum reste perfectible. Pour exemple, l'insuffisance des revenus du travail n'a pour le moment pas été intégrée, bien que nous ayons observé un gradient très marqué entre les formes d'emploi précarisées et la prévalence de revenus situés sous le seuil de pauvreté. Enfin, concernant la partie du continuum traitant des situations en emploi, nous avons considéré qu'un travail ennuyeux et peu gratifiant, peu valorisé ou dangereux constituait une conséquence possible de la précarité d'emploi (donc un possible médiateur de ses effets sur la santé), plutôt qu'une caractéristique de l'emploi précaire lui-même. D'autres travaux insistent au contraire sur les liens étroits entre conditions d'emploi et conditions de travail, reliant directement précarité de l'emploi et précarité du travail [15-17].

Conclusion

Notre approche ne vise pas à remplacer les analyses plus fines de sous-catégories méritant des traitements spécifiques – bénéficiaires des minima sociaux, travail indépendant économiquement dépendant, formes contractuelles atypiques… –, mais plutôt à contribuer à décloisonner les connaissances en rapprochant, à l'échelle de la population, différentes expériences vécues en rapport à l'emploi du point de vue de leurs liens avec la santé. Les écarts à la norme d'emploi étant distribués de manière très inégale entre classes sociales, mais aussi entre femmes et hommes [18], entre générations [19], et selon l'origine migratoire [20], il semble essentiel de poursuivre les efforts d'intégration des connaissances afin de mieux lutter contre les inégalités de santé en lien avec le travail, et inversement. ■

Liens d'intérêt

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêt au regard du contenu de l'article.

Remerciements

Les auteurs remercient l'équipe responsable de l'enquête FamEmp 2024 pour la mise à disposition des données, en particulier les chercheurs de l'Ined qui l'ont conçue et qui la coordonnent – Roméo Fontaine, Ariane Pailhé et Delphine Remillon –, ainsi que le groupe d'exploitation FamEmp pour la mise en commun de variables construites. Le contenu de cet article n'engage que ses auteurs.

Références

[1] Cézard M. Le chômage et son halo. Économie et statistique. 1986;193-194(1):77-82.

[2] Bureau MC, Corsani A, Giraud O, Rey F (dir.). Les zones grises des relations de travail et d'emploi. Un dictionnaire sociologique. Buenos Aires: Editorial Teseo; 2019. 678 p.

[3] Benach J, Muntaner C, Solar O, Santana V, Quinlan M. Introduction to the WHO Commission on Social Determinants of Health Employment Conditions Network (EMCONET) study, with a glossary on employment relations. Int J Health Serv. 2010;40(2):195-207.

[4] Benach J, Vives A, Amable M, Vanroelen C, Tarafa G, Muntaner C. Precarious employment: Understanding an emerging social determinant of health. Annu Rev Public Health. 2014;35:229-53.

[5] Kreshpaj B, Orellana C, Burström B, Davis L, Hemmingsson T, Johansson G, *et al*. What is precarious employment? A systematic review of definitions and operationalizations from quantitative and qualitative studies. Scand J Work Environ Health. 2020;46(3):235-47.

[6] Grzywacz JG, Dooley D. "Good jobs" to "bad jobs": Replicated evidence of an employment continuum from two large surveys. Soc Sci Med. 2003;56(8):1749-60.

[7] Kim TJ, von dem Knesebeck O. Is an insecure job better for health than having no job at all? A systematic review of studies investigating the health-related risks of both job insecurity and unemployment. BMC Public Health. 2015;15:985.

[8] Fontaine R, Pailhé A, Remillon D. L'enquête longitudinale Familles et employeurs (FamEmp) : Mesurer les nouveaux enjeux relatifs à l'articulation vie familiale-vie professionnelle et au rôle des entreprises. Revue des politiques sociales et familiales. 2023;149(4):139-47.

[9] Krieger T, Zimmermann J, Huffziger S, Ubl B, Diener C, Kuehner C, *et al*. Measuring depression with a well-being index: Further evidence for the validity of the WHO Well-Being Index (WHO-5) as a measure of the severity of depression. J Affect Disord. 2014;156:240-4.

[10] Helbling L, Kanji S. Job insecurity: Differential effects of subjective and objective measures on life satisfaction trajectories of workers aged 27-30 in Germany. Soc Indic Res. 2018;137(3):1145-62.

[11] Padrosa E, Bolíbar M, Julià M, Benach J. Comparing precarious employment across countries: Measurement invariance of the Employment Precariousness Scale for Europe (EPRES-E). Soc Indic Res. 2021;154(3):893-915.

[12] Paugam S. Le salarié de la précarité. Paris: Presses universitaires de France; 2007. 464 p.

[13] Landour J. Les Mompreneurs. Travail et Emploi. 2017;(150):79-100.

[14] Kröger H, Pakpahan E, Hoffmann R. What causes health inequality? A systematic review on the relative importance of social causation and health selection. Eur J Public Health. 2015;25(6):951-60.

[15] Appay B (dir.), Thébaud-Mony A (dir.). Précarisation sociale, travail et santé. Paris: IRESCO; 1997.

[16] Hélardot V. Précarisation du travail et de l'emploi : quelles résonances dans la construction des expériences sociales ? Empan. 2005;60(4):30-7.

[17] Hélardot V, Drulhe M. Précarisation du travail et de l'emploi : vers de nouvelles dynamiques d'inégalités sociales de santé ? Revue Sociologie Santé. 2007;(25):1-17.

[18] Institut national de la statistique et des études économiques. Marché du travail. In: Femmes et hommes, l'égalité en question. Paris: Insee; 2022. p. 113-23. https://www.insee.fr/fr/statistiques/6047805

[19] Vivés C, Remillon D. Précarité, sur-emploi ou discontinuité ? Trajectoires et vécus des contrats courts pour les salarié·es de 50 ans et plus. Travail et Emploi. 2024;(173-174-175):77-105.

[20] Brinbaum Y, Meurs D, Primon JL. Situation sur le marché du travail : statuts d'activité, accès à l'emploi et discrimination. In: Beauchemin C, Hamel C, Simon P (éd.). Trajectoires et origines. Paris: Ined Éditions; 2016. p. 203-32.

Citer cet article

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

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

ARTICLE // Article

LA COHORTE CONSTANCES COMME SOURCE DE DONNÉES SUR LES RELATIONS ENTRE CHÔMAGE ET SANTÉ EN FRANCE

// THE CONSTANCES COHORT AS A SOURCE OF DATA ON THE RELATIONSHIPS BETWEEN UNEMPLOYMENT AND HEALTH IN FRANCE

Pierre Meneton[1] (pierre.meneton@inserm.fr), Marcel Goldberg[2], Marie Zins[2]

[1] Inserm UMRS 1142, Limics, Campus des Cordeliers, Paris
[2] Inserm UMS 011, Hôpital Paul Brousse, Villejuif

Soumis le 05.05.2026 // *Date of submission: 05.05.2026*

Résumé // Abstract

À l'instar de ce qui a été décrit dans d'autres pays, la présente synthèse des études réalisées dans la cohorte Constances montre que les chômeurs français ont en moyenne plus de comportements à risque, une moins bonne santé physique et mentale, plus de maladies chroniques et meurent plus tôt que les personnes ayant un emploi. Il s'agit d'effets au long terme dépendant du degré d'exposition au chômage au cours de la vie et qui se combinent avec ceux liés aux conditions de travail durant la carrière et à la position sociale en général.

As observed in other countries, this overview of the studies conducted in the CONSTANCES cohort shows that unemployed French individuals, on average, engage in more risky behaviors, have poorer physical and mental health, suffer from more chronic illnesses, and die earlier than employed individuals. These long-term effects depend on the degree of exposure to unemployment over the course of a lifetime and are compounded by factors related to working conditions during the career and overall social status.

Mots-clés : Cohorte, Chômage, Conditions de travail, Parcours de vie, État de santé
// *Keywords: Cohort, Unemployment, Working conditions, Life course, Health status*