

LA PRÉCARISATION DU TRAVAIL S'ACCENTUE, LES DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES RESTENT ENCORE RARES MAIS SE PRÉCISENT

Depuis le dernier bilan réalisé dans ces colonnes peu d'études nouvelles, en tout cas françaises, ont été publiées. Dans ce contexte il paraît intéressant de souligner d'emblée l'apport des données issues de l'enquête STED sur les intermittents du nucléaire.

Une première publication(1) avait montré que la santé de ce groupe de travailleurs en sous-traitance était avant tout dépendante des conditions de travail dans l'entreprise donneur d'ordre. D'autre part, d'après les modèles statistiques multifactoriels mis en œuvre, il apparaissait clairement que la désorganisation de la vie familiale induite par le travail sur chantiers, changeants dans l'année et éloignés du domicile avait un rôle défavorable spécifique sur différents critères de santé somatiques ou mentaux.

Une étude complémentaire a permis de confirmer plus particulièrement les liens entre ces facteurs qui concernent d'une part les postes de travail et d'autre part l'organisation du travail sur la dépression évaluée par l'indicateur international du CES-D. L'analyse portant sur un durcissement du critère du CES-D (c'est-à-dire en augmentant la valeur seuil de l'échelle au-delà de laquelle on départage ceux présentant des signes dépressifs des autres) souligne encore d'avantage le rôle de ces facteurs professionnels en mettant en évidence la mauvaise qualité dans la transmission des informations, le manque d'autonomie dans le travail, un rythme de travail imposé et jugé insupportable, comme autant de facteurs de risque de la dépression. On peut noter que ces facteurs viennent s'ajouter à ceux repérés antérieurement et qui concernaient l'absence de repos hebdomadaire de deux jours consécutifs, un travail jugé sans intérêt, un travail répétitif, un travail contraignant du point de vue des règles de sécurité, l'inquiétude de travailler en zone contrôlée (du point de vue des expositions aux différents rayonnements), le manque d'entente entre les membres de l'équipe, et devoir se maintenir en équilibre dans des situations dangereuses.

Ces résultats ne sont pas encore publiés, ils ont été discutés au sein du groupe et apportent un argument supplémentaire dans le cadre du chapitre général portant sur la santé mentale en lien avec la précarisation du travail. Ils sont tout particulièrement intéressants dans la mesure où l'essentiel des études épidémiologiques disponibles concerne uniquement les aspects de la précarisation du travail liée à la perte d'emploi et au chômage en relation avec la santé mentale. Cette étude repose encore sur des données transversales issues de la première phase de l'enquête STED. La partie longitudinale après cinq ans de suivi est par conséquent très attendue. Cette enquête est menée entièrement par des médecins du travail et témoigne d'une percée épidémiologique certaine dans ce champ de recherche appliqué au domaine de la précarisation

du travail. Les auteurs principaux de cette enquête(1) font partie des animateurs du groupe épidémiologie de *Paroles*.

Par ailleurs, le groupe a poursuivi sa recherche bibliographique, en quête d'exemples d'investigations scientifiques clairement dans le champ, bien argumentés du point de vue épidémiologique et permettant de servir de base d'appui pour les connaissances, mais aussi pour entreprendre de nouvelles études avec des hypothèses précises.

S'agissant des connaissances, nous pouvons faire état de deux publications récentes essayant de faire la synthèse des études connues. Il s'agit des travaux de L. Jin et collaborateurs(2) et de Samuel Shortt(3) parus respectivement en 1995 et 1996, qui portent l'un et l'autre sur l'impact du chômage sur la santé. Par rapport à la précarisation du travail, le chômage n'est qu'un aspect particulier, ce qui souligne l'absence de données sur les aspects liés au statut dans l'emploi, à la place du salarié par rapport à la production (intérim, prêt de main d'œuvre, sous-traitance...) et au rôle des conditions et de l'organisation du travail (horaires, cadences, marges de manœuvre, autonomie, support social au travail...).

Les revues de synthèse examinées concernent essentiellement la mortalité et la santé mentale en relation avec le chômage. Depuis 1980, il y a eu environ une centaine d'articles parus dans ce domaine dans les revues scientifiques internationales. Une cohérence d'ensemble se dessine. Les premières études très globales fondées sur l'analyse des corrélations temporelles entre taux de chômage et taux de mortalité au niveau population (études de Brenner[4], années 70, données nord-américaines, suivies de nombreuses autres par la suite dans différents pays), montrent un lien entre les taux de chômage et de mortalité toute cause.

Par la suite, des études au niveau individuel cherchant à comparer la mortalité dans des cohortes de sujets sans emploi à la mortalité de la population générale (en général au moyen de SMR) ont confirmé la relation entre chômage et mortalité en apportant des arguments de type dose-effet à partir de la durée de chômage, ou des arguments de spécificité en excluant, par exemple, les sujets invalides ou atteints de maladies chroniques en début de période d'observation dans les échantillons étudiés.

S'agissant des causes de décès, la mortalité cardio-vasculaire et la mortalité par suicide (principalement chez les hommes jeunes) ont été retrouvées dans plusieurs études associées au chômage.

Certaines études ont fait état d'un lien entre la mortalité par accident de circulation et chômage, mais avec des résultats controversés qui mettent en avant deux modèles possibles : soit la réduction du risque, parce que les sujets au chômage se

