



L'Orientation scolaire et professionnelle

53/2 | 2024

Contexte post-Covid : nouvelles pratiques
professionnelles, conciliation des temps de vie et
questions d'égalité

Lhuilier, D., Gelpe, D., & Wase, A.-M. (2024). *Santé et travail, paroles de chômeurs*

Georges Solaux



Édition électronique

URL : <https://journals.openedition.org/osp/19337>

DOI : 10.4000/11ulz

ISSN : 2104-3795

Éditeur

Institut national d'étude du travail et d'orientation professionnelle (INETOP)

Édition imprimée

Date de publication : 17 juin 2024

Pagination : 403 – 409

ISSN : 0249-6739

Référence électronique

Georges Solaux, « Lhuilier, D., Gelpe, D., & Wase, A.-M. (2024). *Santé et travail, paroles de chômeurs* », *L'orientation scolaire et professionnelle* [En ligne], 53/2 | 2024, mis en ligne le 15 juin 2024, consulté le 18 juin 2024. URL : <http://journals.openedition.org/osp/19337> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/11ulz>

Ce document a été généré automatiquement le 18 juin 2024.



Le texte seul est utilisable sous licence CC BY-SA 4.0. Les autres éléments (illustrations, fichiers annexes importés) sont « Tous droits réservés », sauf mention contraire.

Lhuilier, D., Gelpe, D., & Wase, A.-M. (2024). *Santé et travail, paroles de chômeurs*

Georges Solaux

RÉFÉRENCE

Lhuilier, D., Gelpe, D., & Wase, A.-M. (2024). *Santé et travail, paroles de chômeurs*. Clinique du travail, Érès.

- 1 L'évolution « délétère du monde du travail » avec « intensification, précarisation, individualisation, parcellisation des tâches, turn-over... masque les processus qui conduisent brutalement ou progressivement à la porte de ce monde du travail » (p. 263) et à l'invisibilisation des chômeurs. Ils sont rendus visibles dans cet ouvrage écrit à plusieurs mains et sur la base d'une approche très complémentaire de deux disciplines, la psychologie et la sociologie développées dans le cadre d'une recherche action. L'intérêt porté aux chômeurs et à leurs problèmes de santé est particulièrement faible au niveau de la recherche en sciences sociales. L'objet « chômeurs », socialement dévalorisé, ferait-il craindre au monde académique une dévalorisation de sa production scientifique induite par la dévalorisation de l'objet de la recherche ? Les auteurs ont montré, si besoin était, que l'approche et la production scientifiques ne souffrent pas de l'objet de leur recherche. L'ouvrage s'attache à analyser des histoires individuelles, en explicitant les parcours de vie qui conduisent à la situation de santé présente, et à leur impact sur les perspectives d'avenir. Sur la base des parcours de vie individuels, des explications plus générales des relations existant entre travail et santé mais surtout entre santé et chômage sont proposées. Mais cette recherche ne se limite pas à l'analyse de parcours de vie parfois chaotiques et d'explications des relations santé-chômage, car sur la base de ce qui a été observé et expliqué des programmes d'action et

des évolutions institutionnelles sont proposés. La dimension objective de la recherche ne souffre pas du caractère militant que peut alors prendre le travail.

- 2 Sur le plan méthodologique, s'élevant contre l'idée que « compter semble aujourd'hui plus audible que décrire » (p. 9), les auteurs ont conduit durant plus de deux ans une recherche-action sur des chômeurs, analysant les récits de leurs parcours de vie, en emploi et au chômage. Des extraits sont présentés comme supports ou exemples des analyses proposées sur la liaison santé-conditions de vie au travail et au chômage. Il ne s'agit donc pas ici de se limiter à une analyse descriptive de la situation actuelle des femmes et hommes au chômage mais d'identifier ce qui, dans les histoires individuelles, conduit à la situation actuelle et interdit parfois d'envisager l'avenir. La dimension temporelle est centrale car « la santé des personnes et leur expérience du travail se construisent mutuellement tout au long de la vie... Déplier ces histoires donne accès aux processus, aux événements, dans leurs déroulements temporels, qui ont orienté les parcours, mais aussi à la façon dont chacun a tenté de conduire, de corriger le cours de sa vie, de trouver des appuis » (p. 18). Chaque cas est décrit dans son histoire longue, les aléas de vie décrits et analysés avant de donner la parole aux personnes concernées par des extraits d'entretiens. La lecture de l'ouvrage est dynamisée par ce mode d'écriture.
- 3 Le premier chapitre « Des histoires de vie et de travail » revient sur l'emploi et le travail, « ce qui a été perdu, pour comprendre à la fois les significations de cette perte et les processus qui ont conduit à cette bascule hors de l'emploi » (p. 13). Trois « grands types de parcours croisés d'histoires de travail et de santé » sont identifiés : Les « Parcours de santé sacrifiée », « L'Usure du précarité », et « Les personnes en défaut d'insertion professionnelle ». Chacun de ces parcours de santé au travail est plus ou moins affecté par une multiplicité de variables individuelles qui entrent en interaction. Selon les individus, outre les conditions de travail, ce sont : le type de handicap, de troubles de santé... le moment où les difficultés de santé se manifestent... le niveau de qualification et les inégalités sociales... le contexte économique, plus ou moins défavorisé... l'âge... le genre et la situation familiale... les soutiens, familial ou social... des événements personnels ou familiaux.
- 4 Le chômage est-il une épreuve temporelle ? La perte du temps structuré par le travail conduit, selon les individus, à une gestion diversifiée d'un « temps vide ». Après avoir mis en évidence dans le premier chapitre la diversité des parcours de vie au travail les auteurs s'attachent dans le deuxième chapitre à mettre en évidence la diversité des parcours de vie au chômage. De cette diversité nous proposons, au risque d'oublier les essentiels, de retenir quelques traits qui nous semblent dominants. Du contrôle institutionnel serré des chômeurs peut naître « une tension, qui peut aller jusqu'à la rupture, entre deux équations temporelles : l'une est définie par l'imprévisibilité et le flottement du temps vécu de cette nouvelle vie quotidienne sans travail ; l'autre est déterminée par la pression, l'obligation de la recherche d'emploi » (p. 59). La dégradation de la santé psychique, « le choc de la perte d'emploi », l'image de soi affectée, le « sentiment de honte et de culpabilité » accompagnent la vie au chômage. Assimilant la placardisation au « chômage intérieur », les placardisés sont décrits « chômeurs de l'intérieur » vivant une « suspension de travail... pathogène » (p. 71). Le placard, « cette incarcération qui est une condamnation au non-travail forcé, c'est l'inactivité imposée, le simulacre censé la masquer et ses effets destructeurs... les salariés font l'expérience d'un apartheid spatio-temporel » (p. 73). Le chômage ou le placard sont des « empêchements de l'activité » qui génèrent « dégradation de l'estime

de soi, voire un sentiment d'impuissance, renforcés par la durée du chômage et les impasses rencontrées lors de la recherche d'emploi. L'inactivité forcée peut générer des décompensations psychosomatiques... privation du pouvoir d'agir... privation de la possibilité de marquer de son empreinte son environnement, la relation aux autres et le cours des choses » (p. 74).

- 5 La situation d'infériorité des femmes est rappelée au regard de la situation des hommes face au travail, face à la maladie et au système de santé, face aux risques organisationnels et psychosociaux. Les femmes « sont majoritaires parmi les salariés atteints de troubles musculo-squelettiques, principale cause de maladies professionnelles aujourd'hui » (p. 95). « Ainsi, au chômage, le "capital santé" et les difficultés et ressources ne sont pas les mêmes pour les deux sexes ; cela joue sur le retour à l'emploi. Les rapports sociaux de sexe, comme les autres rapports sociaux de classe et de race, déterminent l'accès aux ressources. Dans le champ de la santé, au travail et au chômage on observe bien des différences significatives entre hommes et femmes » (p. 96). En outre, « s'il y a bien une différence majeure dans les parcours de vie des hommes et des femmes rencontrés, ce sont (ces) les expériences de violence et de multiples formes de maltraitance » (p. 100), les entretiens rapportés les font sortir de « l'ombre » (p. 100). Les cas de burn out féminins sont typiques de parcours où se combinent ces sur-sollicitations (dans les deux sphères, professionnelle et familiale) et un sur-engagement par attachement à la conformité aux rôles sociaux (être une bonne mère, une bonne professionnelle). C'est bien souvent le cas pour celles qui élèvent seules leurs enfants » (p. 106). « Oui, le chômage a un sexe ! ... » de la même manière que « les femmes et les hommes ne se trouvent pas dans les mêmes conditions d'emploi, ne connaissent pas les mêmes attributions genrées de métiers, de postes et de tâches, sont exposés de ce fait à des risques, pénibilités, formes de violence différents, et ne connaissent pas les mêmes exigences de conciliation des différentes sphères de vie » (p. 119).
- 6 Le chapitre 4, « Au fil des générations », est consacré « aux deux bouts de la chaîne des générations, les jeunes et les "seniors" (qui) sont particulièrement touchés par le chômage » (p. 121). Pour les jeunes, les entretiens sont réalisés avec sept personnes de 20 à 26 ans appartenant à la catégorie des « NEET¹ ». Les difficultés d'insertion initiales s'inscrivent dans la durée avec dégradation de la santé et de la santé psychologique. Retrouver un emploi conduit alors parfois à privilégier celui-ci « quoi qu'il en coûte ». Des obstacles à l'accès au travail de santé² se multiplient par les restes à charge des dépenses, par les défauts d'information sur les complémentaires santé.
- 7 Concernant la catégorie des séniors, ils sont « plus exposés au chômage de longue durée que le reste de la population active. Ils sont statistiquement plus de la moitié à connaître des problèmes de santé contre 29 % pour l'ensemble des actifs. Ils font les frais de la chasse aux personnels âgés ou « âgisme » sévissant actuellement dans les entreprises. Les femmes sont en moyenne plus durement touchées que les hommes » (p. 144). Les témoignages mettent en lumière la violence de l'expérience du chômage : « En période longue de chômage, on ne marche plus à la même cadence. Au bout d'un moment on n'en peut plus. Si on continue à s'acharner, on s'abîme. Laisser advenir les choses, ce n'est pas être feignasse. J'ai l'impression de faire beaucoup de choses... » (p. 149). Le chômage est difficile à vivre : « On est un genou sur la gorge, serré dans un carcan ; la bureaucratie étouffe, vous cloue au pilori, vous lynche ; c'est vraiment violent. [...] On étouffe la créativité. On empêche la transformation des périodes de

- chômage en bulles de régénérescence, de développement ! » (p. 149). L'énergie développée par la recherche d'emploi est épuisante et vécue comme plus difficile que l'emploi lui-même. La fin de carrière au chômage est alors émaillée de problèmes de santé, de stigmatisation par la discrimination liée à l'âge vécu comme « une sanction ».
- 8 C'est dans ce climat qu'il faut effectuer d'éventuelles demandes d'accès aux soins et aux droits (chapitre 5, p. 161). « L'absence apparente de demande de soin des personnes en situation de précarité fait partie intégrante de leur souffrance et peut être entendue comme un symptôme. Cette absence masque une tout autre demande du sujet précaire, celle d'exister et d'être reconnu par et pour un autre... » (p. 163). Le non-recours aux soins masque des stratégies défensives « à double portée, intrapsychique et intersubjective : il s'agit à la fois de ne pas reconnaître sa souffrance au risque de l'émergence d'idées suicidaires et de ne pas donner à percevoir sa souffrance aux autres (masque viril à entretenir, simulacre pour sauver la face) » (p. 169). Toutefois, la non-demande d'accès aux soins n'est pas seulement liée à la personne, elle s'inscrit surtout dans le « labyrinthe institutionnel » décrit pages 186 et 187 où pas moins de dix-huit dispositifs étatiques sont identifiés pour traiter la spécificité des cas sociaux. « Quel mode d'emploi pour accéder à toute cette information, à cette multitude d'organismes, de dispositifs, de droits, de démarches ? Comment saisir la complexité des droits, leur complémentarité ou leur incompatibilité ? D'autant que de plus en plus de "guichets" sont remplacés par la dématérialisation. D'où des difficultés d'accès et d'appropriation des informations pertinentes, de mise en œuvre des démarches. La dématérialisation est un frein majeur d'accès aux droits pour une part importante des chômeurs, ce qui amplifie les inégalités sociales » (p. 187).
- 9 Le travail de santé vise à « vivre non seulement bien mais mieux... *il* se situe, pour l'essentiel, au-delà du champ médical. La construction de la santé tout au long de la vie doit être redéfinie dans une perspective globale, intégrant les différentes sphères de vie, mais aussi les tensions, conflits externes et internes au sujet, et encore les projets de vie qui tentent de s'élaborer au fil des parcours de vie » (p. 197). Le travail de santé est analysé pour des personnes en emploi puis pour les chômeurs, nous centrerons sur ces derniers. Au chômage le temps non-contraint permet le réinvestissement du corps, l'écoute du corps. Sur le plan psychologique le chômage « peut constituer une pause favorable à une introspection, dans une distance aux prescriptions sociales pour faire place au désir propre. Une quête de signification conduit au retour sur soi : sens de son histoire, de son rapport antérieur au travail et à la santé » (p. 213). Le chômeur peut également reconstruire une sociabilité perdue en même temps que l'emploi. D'une manière générale, ce travail de santé présente plusieurs fonctions : la récupération, la réparation, la recherche de soutien relationnel, la restauration de soi et enfin « la fonction développementale (*qui*) vise la construction d'un nouveau sens de la vie et du travail impliquant un nouveau rapport à la santé » (p. 220). Toutefois, « Le chômage, quoiqu'il puisse être parfois libérateur, mais parce qu'il est factuellement et symboliquement perte de la capacité à agir dans et par le travail, prive les personnes de nombre de conditions psychologiques et sociales favorables à une activité en santé et de santé. Le travail de santé demande alors du temps car il s'agit de créer de nouvelles normes de santé » (p. 228). L'accompagnement des chômeurs peut contribuer à la création de ces normes.
- 10 Le dernier chapitre de l'ouvrage est consacré à cet accompagnement analysé par l'accompagnement individuel (importance pour l'accompagnant d'une posture fondée

sur les travaux de Rogers) et la participation au groupe de pairs. On observe que cet accompagnement permet « l'expression de la subjectivité (*qui*) se fait alors d'autant plus (re)construction de soi, et non simplement traduction d'un vécu, qu'elle s'adresse à un interlocuteur présent... Raconter son vécu du travail et du chômage, c'est adopter un point de vue parmi plusieurs possibles, qui en retour influence ses représentations et ses conduites à venir » (p. 232). Les entretiens individuels permettent l'expression « d'un mal-être psychique et physique engendré par une fragilisation ou une dégradation de la santé qui entraînent une limitation du potentiel d'action... associé à une image de soi abîmée, à une perte de confiance, voire une dévalorisation globale de soi » (p. 234). Les personnes accompagnées expriment « le manque de contact physique, le sentiment de ne pas être compris dans sa singularité, le souhait d'un accompagnement soutenu, le besoin de sollicitude » (p. 239). Les auteurs ont suivi et participé au déroulement des travaux d'un groupe de pairs piloté par Cap emploi. On constate que « le groupe de pairs permet le partage de souffrances et la levée de l'isolement dû à l'incompréhension de cette souffrance de la part de l'entourage. Il permet de dire ce qu'on ne peut pas dire ailleurs, et d'être entendu sans avoir à se justifier ni à faire la preuve de son mal-être » (p. 249). Le groupe de pairs peut présenter les fonctions suivantes : (1) « accompagner chacun dans ses tentatives d'analyse de ce qui l'immobilise et dans ses déplacements vers l'action », (2) « les "sans voix" peuvent dire, éprouver des faits, être entendus », (3) les participants peuvent « y déposer ce qui les blesse, les ronge, les enrage. Et construire un récit... à partir duquel ils peuvent élaborer un futur compte tenu de ce qui s'est passé », (4) « chacun reconnaît dans le récit des autres des éléments qui créent une proximité mais aussi et surtout une émotion... Le registre émotionnel autorise à dire ce qui a été vécu, ressenti » (pp. 251-253).

- 11 Précédées d'un rappel historique de la prise en charge étatique du non-travail, l'ouvrage se conclut par des « perspectives d'action construites avec les chômeurs et discutées avec les parties prenantes » (p. 275). Il s'agit alors d'apporter des éléments de réponse aux questions suivantes : « Comment remettre l'humain, avec son histoire, son présent, son avenir, au centre de préoccupations communes ? Comment réarticuler les transitions entre les activités (emploi, formation, reconversion, etc.) et la santé à tous les âges de la vie ? » (p. 275). Les perspectives d'action retenues s'accommodent mal du néolibéralisme ambiant et supposent un changement profond de point de vue politique et patronal sur la santé et le non-travail.
- 12 L'ouvrage comprend des annexes fournies explicitant la méthodologie, la population ciblée par l'étude, les apports des groupes de travail de Cap emploi.

NOTES

1. NEET, Not in Education, Employment or Training

2. « Tout ce que nous faisons pour préserver, développer notre santé et ce dans toutes nos activités, nos manières de faire, de nous engager avec les autres, de faire usage de nous-mêmes

dans nos différents milieux de vie. En effet, la santé, plus qu'un "état", est l'objet d'une construction et ce tout au long de la vie » p. 195.

AUTEURS

GEORGES SOLAUX

Membre du Conseil scientifique international de l'OSP