



LA SANTÉ DES CHERCHEURS D'EMPLOI, ENJEU DE SANTÉ PUBLIQUE



SOLIDARITÉS
NOUVELLES
face au CHÔMAGE
snc.asso.fr



Créée en 1985, Solidarités Nouvelles face au Chômage (SNC) est une association loi de 1901, indépendante de tout parti politique et de toute confession religieuse. SNC lutte contre le chômage et l'exclusion grâce à un réseau de 2 500 bénévoles répartis à travers toute la France dans 200 groupes de solidarité.

L'association propose un accompagnement humain et personnalisé à plus de 4 000 chercheurs d'emploi par an et finance, grâce au soutien de ses donateurs et partenaires, des emplois solidaires pour les personnes au chômage de longue durée.

Tous les jours, SNC accueille des personnes vivant des situations douloureuses et qui disent :

*« Vous savez,
je cherche vraiment
du travail. »*

Elles essaient de se distinguer d'une image négative encore trop répandue aujourd'hui sur les personnes au chômage. Pour faire connaître leur vécu, au-delà des stéréotypes et des clivages, SNC tente de sensibiliser la société civile et les institutions. Son souhait le plus cher est que, ensemble, nous changions de regard sur les chercheurs d'emploi. Forte de cet accompagnement au quotidien des chercheurs d'emploi, SNC développe un plaidoyer visant à une prise en compte réelle et spécifique de leurs besoins. Dans ce but, ce rapport exprime leurs attentes pour remédier aux conséquences du chômage sur la santé.

LUTTER CONTRE LES IMPACTS NÉGATIFS DU CHÔMAGE SUR LA SANTÉ DES CHERCHEURS D'EMPLOI

Lorsque l'on s'intéresse aux liens entre le chômage et la santé, deux théories explicatives s'affrontent régulièrement dans la littérature scientifique. La première, dite hypothèse de sélection, avance que la mauvaise santé des personnes au chômage les exclurait de fait de l'emploi et du marché du travail. La seconde, appelée hypothèse d'exposition, soutient que le chômage a des effets délétères multiples tant sur la santé physique et psychique que sur le comportement des personnes touchées. Si des relations de causalité existent dans les deux sens, l'impact négatif du chômage sur la santé apparaît plus puissant que l'effet inverse : sur la base des analyses épidémiologiques, le chômage fragilise les individus, ce qui peut rendre, en retour, plus difficile leur accès à l'emploi. Replacé dans le contexte biographique de la personne, le chômage apparaît comme un élément défavorable à la santé, qui participe parmi d'autres, à une « chaîne de risques » aboutissant à l'apparition de maladies.

Cette donnée, qui entraîne une perte de chances pour chacun des chercheurs d'emploi, représente aussi un coût en termes de dépenses sociales. Parce que le sujet concerne 6 millions de personnes en France, la santé des chercheurs d'emploi constitue un véritable enjeu de santé publique.



SOMMAIRE

05 L'ESSENTIEL

06 01. La santé des chercheurs d'emploi, une souffrance à bas bruit

06 Les chercheurs d'emploi se sentent en mauvaise santé

07 La santé des chercheurs d'emploi, un sujet peu étudié

08 La santé des personnes au chômage, une réalité insuffisamment prise en compte

10 02. Le chômage nuit à la santé

10 L'impact du chômage sur la mortalité et les pathologies

11 L'impact du chômage sur les habitudes de vie, les addictions et les comportements à risque

12 L'impact du chômage sur la santé psychique

15 03. Le renoncement aux soins ou les « empêchements » dus au chômage

15 Les chercheurs d'emploi renoncent davantage aux soins que les actifs occupés pour des raisons financières

16 Les autres raisons du renoncement

18 04. Nos propositions pour un « écosystème » favorable au soutien à la santé des chercheurs d'emploi

18 Mettre en place une conférence de consensus sur un dispositif de soutien à la santé des chercheurs d'emploi

19 Mieux informer les chercheurs d'emploi sur leurs droits en matière de santé

19 Améliorer la couverture complémentaire des chercheurs d'emploi

19 Éviter l'isolement des chercheurs d'emploi

19 Prendre en compte le problème de la santé des chercheurs d'emploi dans les pratiques professionnelles et les études

21 LEXIQUE



L'ESSENTIEL

Si la lutte contre le chômage de longue durée et la précarisation de l'emploi est indispensable, elle ne saurait suffire. Il faut y adjoindre une action déterminée et de grande ampleur pour agir simultanément sur l'ensemble des freins à l'emploi. A cet égard, la santé des chercheurs d'emploi constitue une priorité.

LUTTER CONTRE LES IMPACTS NÉGATIFS DU CHÔMAGE SUR LA SANTÉ DES CHERCHEURS D'EMPLOI

La santé des personnes au chômage, un sujet peu étudié et une réalité insuffisamment prise en compte

Les chercheurs d'emploi sont deux fois plus nombreux que les salariés ayant un emploi stable à estimer que leur état de santé n'est pas satisfaisant, un pourcentage qui devient plus important à mesure que le nombre de périodes de chômage vécues augmente. Pourtant, cette problématique est rarement abordée que ce soit par les chercheurs d'emploi eux-mêmes ou par les professionnels de santé qui ne sont pas sensibilisés aux effets du chômage sur la santé dans le cadre de leurs études. **En dix ans, seules trois études françaises ont été publiées dans des revues d'audience internationale.** Dans ce contexte, les facteurs influençant leur santé sont multiples mais encore peu documentés et la problématique des impacts du chômage sur les individus qui le vivent est restée jusqu'à présent orpheline.

Le chômage nuit à la santé

Pourtant, les rares études concernant de grandes populations de chercheurs d'emploi mettent en évidence les effets négatifs du chômage sur plusieurs aspects de la santé somatique et psychique. Ainsi, **on observe une surmortalité des chercheurs d'emploi avec 10 000 à 14 000 décès « imputables » chaque année au chômage**.** Cette surmortalité paraît liée à des maladies, notamment à des pathologies cardiovasculaires plus fréquentes chez les chercheurs d'emploi, aux conséquences de comportements addictifs apparus après la perte d'emploi ou à des suicides. Le chômage impacte également négativement les habitudes de vie, les addictions, les comportements à risque et l'activité physique des personnes qui le vivent, constituant autant de sur-risque pour leur santé. Enfin, l'ensemble des recherches réalisées en psychologie indique que le chômage est vécu comme une épreuve qui s'accompagne de stress, d'anxiété et de déprime mais également d'un profond sentiment de honte et de culpabilité. En cela, l'expérience du chômage constitue souvent un véritable traumatisme.

Le renoncement aux soins ou les « empêchements » dûs au chômage

En dépit de ces fragilités, les personnes au chômage renoncent davantage aux soins que les actifs occupés, notamment pour des raisons financières. Elles bénéficient en effet, d'une moins bonne protection complémentaire que les autres populations et les complémentaires souscrites sont moins favorables pour le remboursement des lunettes, des appareils auditifs et des prothèses dentaires. Par ailleurs, l'éloignement de l'offre de soins, l'avance des frais de santé, le manque d'information sur le remboursement, voire la crainte d'être pénalisé dans sa recherche d'emploi en cas d'arrêt constituent des facteurs de renoncement supplémentaires de même que les facteurs sociaux (méconnaissance des droits sociaux) et psychologiques (moindre priorisation des problèmes de santé dans une situation sociale instable, négligence de l'écoute de son corps dans un contexte de restriction des besoins).

Face à ces constats, SNC appelle à la mise en place d'un « écosystème » favorable au soutien à la santé des chercheurs d'emploi défini autour de cinq axes d'actions à déployer :

- Organiser une « conférence de consensus » sur un dispositif de soutien à la santé des chercheurs d'emploi avec toutes les parties prenantes.
- Mieux informer les chercheurs d'emploi sur leurs droits en matière de santé.
- Améliorer la couverture complémentaire des chercheurs d'emploi.
- Éviter l'isolement des chercheurs d'emploi grâce à la prise en compte de la dimension santé dans le cadre de l'accompagnement global.
- Prendre en compte les aspects médicaux et psychologiques du chômage dans les pratiques professionnelles et les études.

** Pierre Meneton et al., *Unemployment is associated with high cardiovascular event rate and increased all-cause mortality in middle-aged socially privileged individuals*, « *Int Arch Occup Environ Health* », 2015.

01. LA SANTÉ DES CHERCHEURS D'EMPLOI, UNE SOUFFRANCE À BAS BRUIT

LES CHERCHEURS D'EMPLOI SE SENTENT EN MAUVAISE SANTÉ

Les chercheurs d'emploi sont deux fois plus nombreux que les salariés ayant un emploi stable à estimer que leur état de santé n'est pas satisfaisant : plus le nombre de périodes de chômage vécues⁴⁵ augmente, plus ce pourcentage devient important. C'est chez les hommes plus que chez les femmes que l'expérience du chômage apparaît globalement plus négative sur la santé mentale⁴⁶. Outre les enquêtes décennales de l'INSEE sur la santé, l'enquête santé et protection sociale (ESPS)⁴⁷ qui interroge un échantillon de Français sur leur santé et l'accès aux soins reflète de façon constante cet écart négatif entre le « ressenti » des personnes au travail et celui des sans-emploi. Les chercheurs d'emploi déclarent, plus que les actifs occupés, être en mauvaise ou très mauvaise santé et souffrir de maladies chroniques, de restrictions fonctionnelles et de problèmes de santé affectant leur vie quotidienne. Globalement, leur score de santé mentale est notoirement inférieur à celui des actifs et plus faible que celui des retraités, et les syndromes dépressifs les affectent plus que le reste de la population.

Tableau 7

État de santé déclaré des actifs occupés et des personnes au chômage⁴⁶

	ACTIFS OCCUPÉS	PERSONNES AU CHÔMAGE
ÉTAT DE SANTÉ > Bon - Très bon	81%	71%
ÉTAT DE SANTÉ > Très mauvais à assez bon	19%	29%
TROUBLES DU SOMMEIL (2012) (au moins 3 nuits par semaine)	31%	39%
SYMPTÔMES DÉPRESSIFS	4%	8%

Pour 34 % des personnes interrogées, leur santé s'est « dégradée » pendant la période de recherche d'emploi qu'ils ont connue⁴⁸.

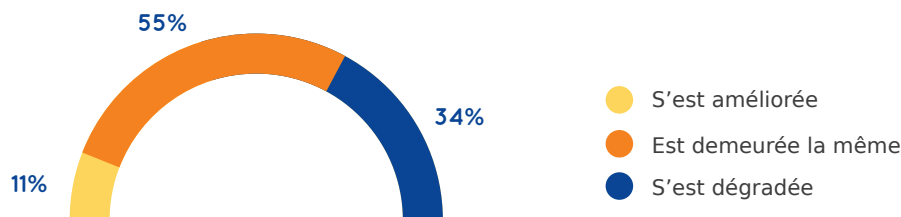
Le baromètre 2018 sur le chômage et ses impacts⁴⁸, réalisé auprès de 2 135 personnes par Comisis / Opinion- Way pour SNC, confirme ces données (cf. Figure 1). Pour 34 % des personnes interrogées, leur santé s'est « dégradée » pendant la période de recherche d'emploi qu'ils ont connue. Parmi les dégradations ou problèmes de santé rencontrés, le « stress » et la « dépression » sont les plus cités par les répondants (respectivement 14 % et 12 % des réponses spontanément citées), suivis par les « maladies chroniques accentuées » (asthme, hypertension, diabète, cholestérol, exéma, psoriasis) qui représentent 11 % des réponses citées.

⁴⁵ David Alibert, Régis Bigot, David Foucaud, Crédoc, Cahier de recherches n° 225, « Les effets de l'instabilité professionnelle sur certaines attitudes et opinions des Français depuis le début des années 1980 », 2006. ⁴⁶ Nicolas Célant, Thierry Rochereau, Les rapports de l'IREDS n° 556, « Enquête sur la santé et la protection sociale 2012 », juin 2014 ; IRDES, Enquête santé et protection sociale (EHIS-ESPS) N° 556, « Enquête santé européenne », octobre 2017. ⁴⁷ IRDES, Enquête santé et protection sociale (EHIS-ESPS) 2012- 2014 et IRDES, Enquête santé et protection sociale (EHIS-ESPS) 2014- 2017. ⁴⁸ Baromètre 2018 SNC- Comisis / Opinion- Way. Étude réalisée auprès d'un échantillon de 2135 personnes représentatif de la population des actifs de 18 ans et plus hors retraités et hors inactifs.

Figure 1

Impact de la période de recherche d'emploi sur la santé⁴⁸

Diriez-vous que durant votre période de recherche d'emploi votre santé... ?

*Mélanie*

47 ans, en recherche d'emploi

« Au chômage de longue durée, je connais régulièrement des problèmes de sommeil et de stress qui s'accompagnent de maux de dos, de problèmes de digestion, d'angoisse et de palpitations. Si, face au problème, certains médecins sont compréhensifs, tous ne jouent pas le jeu. Une professionnelle m'a incitée à suivre des séances de sophrologie et à prendre des médicaments non remboursés. Tout cela à un coût... inaccessible lorsque l'on perçoit le chômage. »

**LA SANTÉ DES CHERCHEURS D'EMPLOI, UN SUJET PEU ÉTUDIÉ**

Reflété par de nombreuses enquêtes qui se font l'écho d'un ressenti pessimiste, **le problème de la santé des personnes au chômage est pourtant un sujet rarement abordé par les chercheurs d'emploi eux-mêmes et mal connu dans l'opinion publique** comme en témoigne l'occurrence des recherches sur Google sur ce thème, 140 fois moindre que celles sur la santé liée au travail.

Si la première enquête sur les conséquences humaines d'une fermeture d'usine⁴⁹ reste une référence historique, le contexte socio-économique est bien différent en 2018 et les connaissances actuelles sur les conséquences du chômage sur la santé sont encore insuffisantes. Les recherches sont surtout d'origine anglaise, américaine et scandinave, mais leur contexte socio-économique est différent du nôtre. **En dix ans, seules trois études françaises ont été publiées dans des revues d'audience internationale.** Alors que les chercheurs d'emploi français constituent une population socialement hétérogène, peu d'analyses les différencient actuellement selon leur mode d'entrée dans le chômage, l'âge, le sexe, l'ancienneté de l'inactivité, leur statut socio-professionnel antérieur ou leur état de santé initial. **Dans ce contexte complexe, les facteurs influençant leur santé sont multiples (difficultés d'accès aux soins, paramètres comportementaux, statut stigmatisant, isolement, etc.) mais encore peu documentés.**

De fait, les informations sur les soins, collectées par la Caisse nationale d'assurance maladie et construites sur une base « professionnelle » (et dans une période de plein emploi), ne comportent aucune donnée sur la situation temporelle des personnes au regard de l'activité et du chômage. L'assurance maladie ignore ainsi le nombre d'arrêts maladie des personnes au chômage qui, au reste, ne pensent pas toujours à déclarer les maladies supérieures à 15 jours, susceptibles pourtant de reporter les dates de fin d'indemnisation par Pôle emploi⁵⁰. Le « silence » est le même du côté des professionnels de santé. **Les effets du chômage sur la santé n'entrent pas dans les programmes des études des professionnels**

⁴⁹ Marie Jahoda, Paul Lazarsfeld, Hans Zeisel, *Les chômeurs de Marienthal*, Minuit, 1982, 144 p. ⁵⁰ Pour une incapacité temporaire de travail n'excédant pas quinze jours, le chercheur d'emploi est, en effet, réputé immédiatement disponible pour occuper un emploi (C. tr. Art. R. 5411-10). Il reste donc inscrit comme demandeur d'emploi.

de santé, des psychologues et des professionnels du social qui ne sont donc pas sensibilisés à cette question, même si le collège des médecins généralistes souligne, dans différents documents, l'importance d'identifier la situation au regard de l'emploi lors des entretiens avec leurs patients.

La cohorte Constances, une source de connaissance sur la santé des personnes au chômage

Constances est une cohorte épidémiologique « généraliste » constituée d'un échantillon représentatif de 200 000 adultes volontaires âgés de 18 à 69 ans, consultants de 21 centres d'exams de santé (CES) de la Sécurité sociale. Deux études en cours concernent les personnes au chômage : l'une, appelée CHOSANTE, vise à quantifier la surexposition des chercheurs d'emploi aux problèmes de santé en prenant en compte différents facteurs, notamment la répétition des périodes de chômage ; l'autre, CALICO, cherche à déterminer les associations entre le chômage et des habitudes de vie, facteurs de risque de pathologies chroniques.

LA SANTÉ DES PERSONNES AU CHÔMAGE, UNE RÉALITÉ INSUFFISAMMENT PRISE EN COMPTE

Les conseillers Pôle emploi estimaient que 51 % des chercheurs d'emploi accompagnés rencontraient des problèmes de santé.

Si la santé n'entre pas directement dans le champ de compétence de Pôle emploi, les difficultés sociales, culturelles ou de santé des personnes au chômage, susceptibles de constituer un frein à l'emploi, sont bien perçues par les conseillers de Pôle emploi. Ainsi, dans un département du centre de la France, les conseillers Pôle emploi dédiés à l'accompagnement global et les travailleurs sociaux partenaires estimaient, respectivement, que 51 % à 57 % des chercheurs d'emploi accompagnés rencontraient des problèmes de santé.

C'est pourquoi Pôle emploi a mis en place en 2014 un accompagnement global⁵¹, en partenariat avec d'autres acteurs (CPAM, travailleurs sociaux du département), afin de lever les obstacles repérés. Pour autant, ces partenariats ne sont pas généralisés, tant du côté des CPAM que du côté des départements, ni non plus structurés de façon pérenne. Ainsi, la convention, conclue en mars 2014 entre Pôle emploi et les centres d'exams de santé (CES) des CPAM, visait à faire des chercheurs d'emploi un des publics prioritaires dans l'accès aux exams de prévention en santé (EPS), antérieurement appelés bilans d'exams de santé. La convention n'a pas été reconduite en 2016. Le bilan est d'ailleurs mince. Si les centres d'exams de santé, ayant déclaré un partenariat local avec Pôle emploi, sont passés de 27 en 2012 à 52 en 2015 et 56 en 2016 pour 85 centres d'exams de santé existants, le nombre d'exams de prévention en santé (EPS) est, lui, passé de 1341 en 2012 à 2413 en 2015 et 3956 en 2016, soit environ 70 personnes en moyenne par centre d'examen de santé. **Différentes raisons expliquent ces résultats modestes : difficultés pour les CPAM d'identifier des interlocuteurs au niveau de Pôle emploi ou pour les agents de Pôle emploi, réticences à proposer l'examen de prévention en santé au cours d'un entretien ; limites de l'intérêt de l'examen périodique de santé, si le chercheur d'emploi ne peut ultérieurement accéder aux soins compte tenu des multiples freins recensés** (cf. p. 33 Les renoncements aux soins ou les « empêchements » dus au chômage).

Quand un chercheur d'emploi présente des difficultés de santé graves qui le conduisent à refuser un emploi ou certains types d'emploi, son aptitude au travail devrait être examinée selon le code du travail par un médecin de main-d'œuvre, à l'instar de ce qui se pratique en médecine du travail. Or ces médecins n'existent plus et, d'ailleurs, le projet de loi pour la liberté de choisir son avenir professionnel (Art 36, II, 4°) en tire les conséquences puisqu'il prévoit la suppression de leur mention dans l'article L. 5412-1 du code du travail. Mais le projet de texte maintient que la personne qui « refuse de se soumettre à une

⁵¹ Protocole national entre l'association des départements de France, la DGEFP et Pôle emploi. Signé le premier avril 2014.

visite médicale destinée à vérifier son aptitude au travail ou à certains types d'emploi » est radiée de la liste des demandeurs d'emploi. Pour pallier ces lacunes, les services de Pôle emploi ont recours à différents « bricolages » en fonction des partenariats locaux : orientation vers les maisons départementales des personnes handicapées pour une reconnaissance de travailleur handicapé ; envoi vers un centre d'examen de santé pour un bilan de santé, partenariats locaux avec les Caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT), orientations vers les médecins traitants. Aucune de ces solutions n'est satisfaisante.

La prévention de la désinsertion professionnelle au travail, une mission de l'assurance maladie et des services de santé au travail

La prévention de la désinsertion professionnelle (PDP) est une des missions des deux branches maladies et accidents du travail/maladie professionnelle du régime général de la sécurité sociale. Elle a pour objectif la prévention de la perte d'une activité professionnelle pour des raisons de santé ou de situation de handicap. Le processus fait intervenir :

- les CPAM qui repèrent les assurés en arrêt de travail prolongé ;
- les médecins conseil de l'assurance maladie qui analysent ces arrêts et se mettent en relation avec les médecins traitants et du travail ;
- le service social des Caisses d'assurance retraite et de la santé au travail, placé auprès des CPAM, qui va aider les assurés à construire un projet professionnel. 140 000 personnes ont bénéficié en 2016 d'un accompagnement individuel qui peut conduire, selon les situations, à une reprise d'un travail allégé ou à un mi-temps thérapeutique, à des aménagements de poste, à des bilans de compétences, à des actions de formation, etc.

Les services de santé au travail ont, entre autres objectifs, celui de « conseiller les employeurs, les travailleurs et leurs représentants sur les dispositions et mesures nécessaires, afin [...] de prévenir [...] la désinsertion professionnelle » (Code du travail, Art. L. 4622-2).

02. LE CHÔMAGE NUIT À LA SANTÉ

L'IMPACT DU CHÔMAGE SUR LA MORTALITÉ ET LES PATHOLOGIES

On ne connaît pas de pathologie spécifique au chômage. Cependant, plusieurs risques bien connus en santé publique ont des incidences beaucoup plus fortes chez les personnes au chômage que dans la population générale ou dans celle des travailleurs actifs de caractéristiques comparables. Ce surrisque pour la santé n'est pas corrélé à la simple inactivité professionnelle, puisqu'il n'est pas retrouvé chez les retraités. La dégradation de la santé est liée à la durée du chômage, cause d'une usure psychologique, mais aussi d'une usure physiologique, comme en témoignent certaines recherches montrant une accélération du vieillissement spontané⁵². L'analyse d'études américaines et anglaises tend à démontrer qu'il existe une différence d'impact du chômage sur la santé selon que le chômage correspond à une période unique et continue ou, au contraire, est constitué d'une succession de périodes discontinues, avec un effet plus important pour les périodes successives et discontinues. Mais ces études sont difficilement extrapolables à la France en raison du système de protection sociale très différent de celui des pays anglo-saxons. L'impact du chômage, variable selon les personnes, intervient sur plusieurs aspects de la santé somatique et psychique. Les études concernant de grandes populations de chercheurs d'emploi convergent sur de nombreux points et mettent en évidence deux catégories d'effets du chômage sur la santé.

Les chercheurs d'emploi connaissent une surmortalité

Pierre Meneton, chercheur à l'INSERM, extrapolant les résultats de son étude de 2015, propose un ordre de grandeur de 10 000 à 14 000 décès « imputables » chaque année au chômage. Le risque de décès des chercheurs d'emploi serait multiplié approximativement par un facteur 2 par rapport aux actifs du même âge. Cette surmortalité paraît liée à des maladies (cardiovasculaires notamment), aux conséquences de comportements addictifs apparus après la perte d'emploi ou à des morts violentes (suicides et peut-être accidents). **En France, plusieurs centaines de suicides par an sont en effet imputables au chômage avec un risque relatif de suicide de 2,2 fois plus fort que pour les actifs occupés**⁵³. C'est chez les hommes de 25 à 49 ans que le lien entre le chômage et le suicide est le plus important⁵⁴.

Les causes de mortalité dues à des maladies chroniques observées chez les chercheurs d'emploi se retrouvent dans le reste de la population française mais on observe une surreprésentation chez les chercheurs d'emploi. Le chômage a donc « un effet catalyseur mais n'est pas un facteur déclenchant », selon Pierre Meneton. La surmortalité chez les chercheurs d'emploi hommes s'accroît avec la durée du chômage et persiste parfois sur le long terme.

Les pathologies cardiovasculaires sont plus fréquentes chez les chercheurs d'emploi

Une augmentation du risque cardiovasculaire^{55,56}, a également été mise en évidence. **Parmi les maladies cardiovasculaires pour lesquelles les recherches ont montré une fréquence accrue chez les chercheurs d'emploi par rapport aux actifs, figurent l'infarctus du myocarde, les troubles du rythme (fibrillation atriale), l'insuffisance cardiaque et les accidents vasculaires cérébraux.** Les auteurs d'une étude américaine⁵⁷ ont montré que le risque cardiaque était relié au nombre de périodes de chômage. Ils considèrent que le chômage constitue un facteur de risque cardiaque supplémentaire, du même ordre

Pierre Meneton, chercheur à l'INSERM, extrapolant les résultats de son étude de 2015, propose un ordre de grandeur de 10 000 à 14 000 décès « imputables » chaque année au chômage.

⁵² Andrée Mizrahi, Arié Mizrahi, *Inégalités sociales face au vieillissement et à la mort*, « *Gérontologie et société* », 2002, p.63-83.

⁵³ Christine Cohidon, Gaëlle Santin, Béatrice Geoffroy-Perez, Ellen Imbernon, *Suicide et activité professionnelle en France*, Saint-Maurice, Institut de veille sanitaire, avril 2010. ⁵⁴ Christian Baudelot, Roger Estabiet, *Suicide : l'envers de notre monde*, Paris, Le Seuil, 2018, 276 p. ⁵⁵ William T. Gallo et al., *Involuntary job loss as a risk factor for subsequent myocardial infarction and stroke: findings from the Health and Retirement Survey*, « *Am J Ind Med* », mai 2004. ⁵⁶ Pierre Meneton et al., *Unemployment is associated with high cardiovascular event rate and increased all-cause mortality in middle-aged socially privileged individuals*, « *Int Arch Occup Environ Health* », 2015. ⁵⁷ Matthew Dupre, Linda George, Guangya Liu, Eric Peterson, *The cumulative effect of unemployment on risks for acute myocardial infarction*, « *Arch Intern Med* », December 2012.

que le tabagisme, l'hypertension ou le diabète. Les autres pathologies des chercheurs d'emploi sont moins bien documentées, même si, par ailleurs, des recherches effectuées dans plusieurs pays font suspecter une augmentation de la fréquence des cancers chez les personnes privées d'emploi⁵⁸.

L'IMPACT DU CHÔMAGE SUR LES HABITUDES DE VIE, LES ADDICTIONS ET LES COMPORTEMENTS À RISQUE

Le fait d'être sans emploi est corrélé avec une augmentation, par rapport aux actifs, de la consommation de tabac, d'alcool et de cannabis et de la fréquence des comportements addictifs⁵⁹

Cette augmentation persiste après ajustement sur les caractéristiques sociodémographiques. Si les facteurs expliquant la consommation d'alcool et/ou de cannabis ne peuvent être imputés au seul facteur « chômage », le rapport entre l'augmentation de la consommation de l'une de ces substances, présentée le plus souvent comme une réponse au stress et une « aide », et la période de non-emploi se retrouve dans les témoignages des chercheurs d'emploi⁶⁰ : « *Sous l'effet du stress, j'ai tendance à boire de l'alcool pour m'aider à gérer* » ; « *La tentation de consommer de l'alcool en rentrant le soir pour « s'encourager » était forte. J'ai stoppé net en évitant tout achat.* »

Olivier

51 ans, en recherche d'emploi

« Jeune, j'ai toujours aimé faire la fête. L'alcool et le cannabis étaient présents dans ma vie mais plutôt le week-end, entre amis et de façon festive. Quand je me suis retrouvé au chômage, l'alcool a commencé à être une activité, un cocon. Petit à petit, cette chose à laquelle vous vous êtes habitué devient de plus en plus « naturelle » et prend le pas sur vos autres activités ; sans vraiment qu'on s'en rende compte. Au début, cela m'aidait à tenir face au regard des autres, car j'avais le sentiment d'être jugé en permanence parce que j'étais chômeur. J'étais déprimé, angoissé, j'avais des pensées suicidaires ; je voulais me réfugier dans tout ça. Les journées étaient difficiles à vivre, le temps ne passait pas, alors j'ai consommé pour « m'aider un peu », pour « m'occuper » mais, quand venait la fin de la journée, je me culpabilisais de ne pas avoir cherché de travail, alors je buvais un verre puis un autre pour oublier, jusqu'à m'endormir. Finalement, c'est un cercle vicieux qui s'est installé. Très vite, je n'étais plus capable de m'en sortir tout seul. J'ai choisi d'évoquer ces addictions avec mon psychiatre. J'ai demandé un traitement médicamenteux pour être aidé sur ma consommation d'alcool. Parallèlement, je me suis rapproché de SNC pour bénéficier d'un accompagnement. J'ai pu participer aux activités collectives, cela m'a sorti de mon isolement et m'a donné le sentiment de ne pas être oublié. Petit à petit, j'ai commencé à remonter la pente. »



La situation de non-emploi tend à influencer les comportements alimentaires des individus

Les personnes au chômage sont 38 % à dénoncer l'impact négatif du chômage sur leurs habitudes alimentaires⁴⁸. Les enquêtes françaises mettent également en évidence chez les chercheurs d'emploi un pourcentage d'obèses supérieur de 42 % à celui des actifs occupés⁴⁶ de même âge. Les causes en sont probablement multiples. D'une part, l'alimentation a plus de risque d'être déséquilibrée, l'apport calorique

⁵⁸ Mahiben Maruthappu et al., *Economic downturns, universal health coverage, and cancer mortality in high-income and middle-income countries, 1990–2010: a longitudinal analysis*, « Lancet », 2016. ⁵⁹ Romain Guignard, Viêt Nguyen-Thanh, Raphaël Andler, Jean-Baptiste Richard et al., *Usage de substances psychoactives des chômeurs et des actifs occupés et facteurs associés : une analyse secondaire du Baromètre santé 2010*, « Bull. Epidémiol. Hebd », 2016. ⁶⁰ Témoignages recueillis sur la plateforme numérique Expressions, un outil développé par SNC en partenariat avec Pôle emploi et destiné à recueillir la parole des personnes au chômage.

(hors alcool) étant très significativement plus élevé que la moyenne⁶¹. D'autre part, le faible coût des produits est privilégié par rapport à leurs qualités nutritionnelles, comme le confirment les témoignages des chercheurs d'emploi⁶² : « *Il est plus difficile de se nourrir correctement en période de chômage. On se tourne vers des enseignes à bas coût. Le coût des aliments est ma priorité et non plus la qualité de mon alimentation.* » Par ailleurs, sous l'effet du stress, plusieurs personnes témoignent de l'apparition d'un trouble du comportement alimentaire (TCA) : « *Découragée, seule et anxieuse, cette longue période sans travail n'a fait que renforcer mon manque de confiance en moi, ma culpabilité et ma déprime et m'a fait replonger comme jamais dans mes troubles alimentaires.* » ; « *J'ai connu des périodes de fringales, comme des pertes totales d'appétit.* » ; « *Étant stressé, je mange parfois de façon boulimique, pour me remplir.* »

Enfin, on constate également une baisse substantielle de l'activité physique chez les personnes au chômage⁶³

Selon le Baromètre 2018 SNC-Comis /Opinion- Way⁴⁸, la recherche d'emploi impacte négativement la pratique sportive pour 51 % des chercheurs d'emploi interrogés et les activités de loisir pour 34 % d'entre eux. Parmi les principaux freins évoqués par les individus, le coût de ces activités (« *Je n'ai plus accès aux activités sportives de mon C.E. et pas assez de moyens pour m'inscrire dans les activités de la ville.* » ; « *Mon budget est serré ; j'ai donc renoncé à mes cours de yoga-danse pour privilégier les activités des enfants.* »), mais aussi un renoncement, lié à la « honte d'être chômeur » (« *J'ai perdu l'envie de sortir, que ce soit pour aller au cinéma, faire du sport ou simplement boire un café. Le problème, c'est d'avoir à se mêler aux autres.* ») ou encore, le sentiment de culpabilité (« *On culpabilise de ne pas être 24 h/24 devant l'ordinateur, même si être au chômage ne nous enlève pas le droit de vivre, on ne peut s'empêcher de culpabiliser.* » ; « *Je ne parviens plus à me donner le droit, le plaisir d'aller à une exposition, de me rendre au cinéma ou de profiter d'une activité sportive...* »). Pour Didier Demazière, sociologue, directeur de recherche au CNRS, cette culpabilité s'explique par le rapport interdépendant du couple « travail-loisir ». Selon lui, « en période de chômage, la recherche d'emploi n'est pas vécue par les individus comme un équivalent du travail, le recours aux activités sportives ou aux loisirs est donc perçu comme illégitime, non-mérité. On observe par ailleurs que chez les personnes au chômage, les moments choisis pour les loisirs sont les mêmes que ceux qui étaient en place avant la période de chômage, c'est-à-dire principalement le soir et le week-end. »

L'IMPACT DU CHÔMAGE SUR LA SANTÉ PSYCHIQUE

L'ensemble des recherches réalisées en psychologie indique que le chômage est vécu comme une épreuve qui s'accompagne de stress et d'anxiété mais également d'un profond sentiment de honte et de culpabilité.

L'ensemble des recherches réalisées en psychologie indique que le chômage est vécu comme une épreuve qui s'accompagne de stress et d'anxiété mais également d'un profond sentiment de honte et de culpabilité. L'expérience du chômage est souvent un traumatisme, une blessure, surtout lorsque le licenciement est brutal et que la personne n'a pu anticiper aucun moyen de se protéger psychiquement. Lorsqu'il existe des fragilités avec lesquelles la personne avait jusque-là pu composer, ces dernières remontent à la surface et viennent ébranler toutes ses constructions psychiques plus ou moins anciennes. Avec la perte d'emploi, elles viennent se manifester dans des vécus d'échec, de découragement, de sentiment dépressif, de honte, voire de persécution ou d'abandon. Peuvent surgir aussi un « flottement » dans un temps qui s'étire, une perte du sentiment de compétence et de la capacité à agir sur sa vie, puis, peu à peu, c'est une perte du sens de la parole, du sentiment d'exister : il s'agit bien de l'expérience douloureuse de « devenir comme invisible aux yeux la société »⁶⁴.

Selon le Baromètre 2018 SNC Comis / Opinion-Way sur le chômage et ses impacts, 34 % des répondants ayant vécu une période de recherche d'emploi ont constaté une dégradation de leur état de santé et, de façon majeure, une vulnérabilité psychique liée à la situation elle-même, déclenchant : le stress, la dépression, la déprime, l'anxiété, le manque de sommeil, la prise ou la perte de poids, les douleurs musculaires, etc. Ces effets sont d'autant plus puissants que la durée du chômage s'allonge.

⁶¹ Pierre Meneton et al. Unemployment is associated with high cardiovascular event rate and increased all-cause mortality in middle-aged socially privileged individuals, « *Int Arch Occup Environ Health* », août 2015. ⁶² Témoignages recueillis sur la plateforme numérique Expressions, un outil développé par SNC en partenariat avec Pôle emploi et destiné à recueillir la parole des personnes au chômage. ⁶³ Gregory Colman, Dave Dhaval, Unemployment and health behaviors over the business cycle: a longitudinal view, « *Document de travail n° 20748 du National Bureau of Economic Research* », New-York, 2014. ⁶⁴ José Buendía, *Psychopatología del desempleo*, « *Anales de psicología* », 1990.

Stéphanie

40 ans, en recherche d'emploi

« Je me suis retrouvée sans emploi, avec un enfant de 3 mois et un conjoint qui devait se déplacer très régulièrement pour son travail. Pendant cette période, j'ai contracté cinq angines et j'ai rencontré de nombreux problèmes gynécologiques, des pathologies directement liées au stress. J'ai évoqué ces problèmes avec le professionnel de santé qui me suivait, mais je n'ai pas été prise au sérieux. Cette situation, en plus d'affecter mon état physique et psychique, a fini par avoir des conséquences sur l'intimité de mon couple, renforçant l'impact négatif que la situation avait sur moi. Finalement, c'est un cercle vicieux qui s'installe. On finit par ne plus savoir quelle est la cause et quelle est la conséquence. J'ai choisi d'aller consulter un psychiatre ; il me fallait vite sortir de ces préoccupations-là car c'était bien un équilibre psychique et corporel qu'il me fallait atteindre si je voulais reprendre une activité et y être bien. »



Préserver le sentiment d'appartenance sociale

L'emploi ne se résume pas au seul aspect financier. Il offre une organisation temporelle (horaires, jours de congé et de travail, etc.) qui fournit des repères et permet aux individus de développer un sentiment d'utilité. Par-dessus tout, l'emploi définit une position. En effet, toute personne est un être social. Or être au chômage, c'est sortir du cercle des « inclus » et entrer dans l'univers des exclus, une sorte de prison dont il est difficile de sortir et qui va perturber les relations aux autres. Ces souffrances sont d'autant plus fortes qu'elles ravivent des angoisses archaïques et font revivre des expériences précoces douloureuses dans le lien à l'autre. La peur de l'autre et de soi-même, celle d'agir et d'exister tout simplement sont là, tapies dans la perspective d'un entretien d'embauche, dans une remarque désobligeante d'un proche ou d'une relation, dans la nécessité d'une démarche à Pôle emploi, dans un courrier qui inquiète, mettant ainsi en péril de fragiles points de repère par lesquels la personne peut se sentir appartenir encore au corps social. C'est sans doute ce sentiment d'appartenance qu'il s'agit de préserver ou de reconstituer avant tout. Dans une société clivée où l'espace professionnel est l'espace de « qualification » et de socialisation privilégié et où les actifs ont tendance à rejeter les catégories non-productives, la personne au chômage s'isole, se désocialise, y compris parfois dans le cercle familial, comme en témoigne Pierre, 50 ans, chercheur d'emploi accompagné par SNC : « *On se replie, on se referme, on s'isole et peu à peu on s'exclut de son milieu habituel* ».

Recréer le lien : l'expérience de l'accompagnement SNC

L'accompagnement, la rencontre avec les autres (comme par exemple les accompagnateurs SNC) permettent un espace de reconstruction et de « reliaison » à autrui, de « resubjectivation »⁶⁵ : d'autres qui croient en moi, qui me consacrent du temps, à qui je peux parler, qui m'écoutent sans jugement et à mon rythme. Ils constitueront un filet soutenant dans les démarches et les recherches, dans la préparation des rendez-vous et dans la possibilité d'en parler, dans l'après coup. Le chercheur d'emploi, avec le soutien et la confiance que lui manifestent les personnes accompagnantes sort de son isolement, reconstruit un rapport au temps plus structuré, est écouté dans la durée sans jugement et à son rythme. Le chercheur d'emploi peut également exprimer son vécu reconnu comme légitime et se dégager de son sentiment de culpabilité. Peu à peu, il reprend confiance en l'autre, puis en lui-même, retrouve une autre dynamique dans sa vie par le biais de ces nouvelles relations centrées sur la question du travail. « *Votre intervention me redonne confiance, c'est un lien solide sur lequel je m'appuie, on se voit régulièrement et cela me permet d'installer de la confiance* », témoigne ainsi Solange, chercheuse d'emploi accompagnée par SNC.

Le chercheur d'emploi commence à se sentir mieux sur le plan de son être psychique et social, ce qui lui permet de sortir de son isolement, souvent destructeur, pour réinvestir sa vie dans la réalité. De plus, à travers des activités, des formations, des ateliers proposés par SNC, le chercheur d'emploi reconstitue du lien avec les autres et se reconstruit aussi comme être social. Cependant, le vécu lié au chômage peut

⁶⁵ Jean Furtos, *Cliniques de la précarité*, Masson, 2008.

amener chez la personne des sentiments de persécution ou d'abandon projetés souvent sur les autres qui deviennent alors des agresseurs (les accompagnateurs SNC, la société, etc.). Lorsque ce vécu se retourne sur la personne elle-même, selon un processus d'autodestruction, cela peut aller jusqu'à des risques suicidaires. À ce titre, les témoignages tels que ceux de Nicolas, Amina ou Robert, ne sont pas rares :

« *J'ai envisagé la pire cet été, seule la présence de ma fille m'en a empêché.* »

Nicolas, chercheur d'emploi accompagné par SNC

« *Ce matin, j'ai dit au revoir à mon fils. Je lui ai dit que peut-être ce soir il n'allait pas me revoir.* »

Yamina, chercheuse d'emploi accompagnée par SNC

« *De toute façon, je suis nul. Depuis tout petit je suis nul, je ne trouverai jamais d'emploi.* »

Robert, chercheur d'emploi accompagné par SNC

En effet, pour Philippe Carette, psychothérapeute et directeur du Centre Prévention du Suicide Paris⁶⁶, le chômage et la situation de précarité qu'il engendre peuvent amener à des actions désespérées : « l'enjeu est donc de pouvoir repérer les personnes le plus en amont possible pour leur offrir un soutien et un accompagnement adapté ». Dans la prévention du suicide, notamment, il apparaît efficace que les personnes puissent parler de leur situation et qu'elles soient aidées afin de pouvoir verbaliser leurs difficultés. De plus, le regard souvent négatif porté sur le chômage est un frein à l'insertion sociale et professionnelle des personnes sans emploi. Ce contexte de stigmatisation menace ainsi l'image que les individus ont d'eux-mêmes, car cette image dépend en partie du regard des autres. Les éléments de dévalorisation, dont est victime le chercheur d'emploi, finissent par le faire douter de sa propre valeur, renforçant le sentiment d'inutilité et la perte de confiance en lui pouvant aller jusqu'à la perte totale de l'estime de lui-même.

Le réseau de psychologues SNC

Parmi les personnes accompagnées par SNC, certaines ne parviennent pas à surmonter leur vécu d'échec, d'inutilité, leur dépression face au chômage. Leur souffrance psychique se rejoue et se répète à travers les dispositifs d'accompagnement, et leur santé mentale continue de se détériorer. C'est pourquoi SNC a développé un réseau de psychologues bénévoles pour aider chacun, lors de ces accompagnements, à mettre des mots sur ses affects, à repérer ses processus psychologiques en jeu, souvent inconscients qui viennent à se répéter dans cette relation d'accompagnement. SNC propose également un réseau de psychothérapeutes cliniciens en libéral ou associatif qui acceptent de recevoir, sans délai d'attente et avec une participation solidaire, voire symbolique, la personne accompagnée qui exprime le souhait d'être aidée dans sa souffrance psychique. Il se peut aussi que la personne ait besoin d'un accompagnement psychosocial plus global ; elle pourra alors être accueillie dans des structures associatives à visée thérapeutique en lien avec SNC. L'expérience montre depuis plusieurs années que ce parcours avec un soutien psychologique peut permettre aux chercheurs d'emploi de se restaurer psychologiquement. Cette reconstruction de leur estime de soi, de leur être social, la participation à des activités, des formations, le travail de recherche d'emploi, l'ensemble de ces processus contribue à une réintégration progressive des chercheurs d'emploi dans la société.

Le centre Violette Maurice

Créé en 2017, le Centre Violette Maurice, animé par des professionnels bénévoles, propose des consultations spécialisées Souffrance et Travail. Le centre est un lieu inédit où toutes les personnes en situation de crise par rapport au travail (ou au non travail) peuvent recevoir une écoute spécialisée (psychologues du travail et spécialistes juridiques). La souffrance au travail et les conséquences mentales et sociales touchent évidemment les travailleurs mais également les personnes qui perdent leur travail.

⁶⁶ Le Centre Prévention du Suicide Paris est une structure intersectorielle dont la vocation est de recevoir tout public souffrant d'isolement, en situation de rupture, présentant une grande déprime ou des manifestations psychosomatiques.

Pour Philippe Carette, directeur du Centre Prévention du Suicide Paris, le chômage et la situation de précarité qu'il engendre peuvent amener à des actions désespérées : « l'enjeu est donc de pouvoir repérer les personnes le plus en amont possible pour leur offrir un soutien et un accompagnement adapté ».

03. LE RENONCEMENT AUX SOINS OU LES « EMPÊCHEMENTS » DUS AU CHÔMAGE

LES CHERCHEURS D'EMPLOI RENONCENT DAVANTAGE AUX SOINS QUE LES ACTIFS OCCUPÉS POUR DES RAISONS FINANCIÈRES

En dépit d'une perception pessimiste de leur santé, les personnes au chômage sont davantage « renonçants » aux soins que les actifs occupés, notamment pour des raisons financières.

Tableau 8
Les renoncements aux soins pour raison financière⁴⁶

POUR RAISON FINANCIÈRE	ACTIFS OCCUPÉS	PERSONNES AU CHÔMAGE
RENONCEMENT AUX SOINS DENTAIRES	16%	27%
RENONCEMENT À DES LUNETTES	9%	16%
RENONCEMENT À CONSULTATION MÉDICALE	5%	12%
RENONCEMENT À AU MOINS UN SOIN	24%	40%

Une étude préliminaire, menée sur une extraction des données de l'enquête Constances⁶⁷ de juillet 2015, montre des résultats identiques quant au renoncement aux soins : **31 % des femmes et 29,8 % des hommes à la recherche d'un emploi, volontaires de la cohorte, déclarent avoir renoncé aux soins pour des raisons financières, contre respectivement 15 % et 11 % des autres volontaires. Ce nonaccès aux soins pour des raisons financières s'explique en partie par une moins bonne protection complémentaire**, même si les chercheurs d'emploi sont davantage bénéficiaires que les autres groupes de la Couverture maladie universelle complémentaire⁶⁸ (CMU-C) : moins de couverture complémentaire collective que les actifs, moins de couverture individuelle que les retraités. Les complémentaires souscrites sont en outre moins favorables pour le remboursement des lunettes, des appareils auditifs et des prothèses dentaires.

Tableau 9
Les bénéficiaires de complémentaire santé⁴⁶

	ACTIFS OCCUPÉS	PERSONNES AU CHÔMAGE
BÉNÉFICIAIRES COMPLÉMENTAIRE SANTÉ	96%	82%
> CMU-C	2%	24%

⁶⁷ Cf. encadré page 26. ⁶⁸ Prestation sociale française permettant l'accès au soin, le remboursement des soins, prestations et médicaments à toute personne résidant en France et qui n'est pas déjà couverte par un autre régime obligatoire d'assurance maladie.

Un rapport du centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie (CREDOC) de 2017⁶⁹, produit à la demande du fonds CMU-C, montre la complexité des obstacles de toute nature pour accéder aux complémentaires, même lorsqu'une aide au paiement de la complémentaire santé (ACS) est proposée aux personnes dont les revenus sont au-dessus du plafond de la CMU-C. En ce qui concerne les chercheurs d'emploi, la diminution ou l'incertitude liées aux revenus créent des parcours heurtés d'affiliation aux complémentaires, voire des ruptures.

Étienne Caniard

Ancien président de la Fédération nationale de la Mutualité Française

« Aujourd'hui, l'enjeu principal est l'accès de tous aux complémentaires... Malheureusement, la population en recherche d'emploi est plus souvent que le reste de la population dépourvue de couverture complémentaire. Il est évident que cela a des conséquences en matière de renoncement aux soins, puisque celui-ci est deux fois plus important pour ceux qui ne bénéficient pas de couverture complémentaire. Alors que l'évolution des régimes obligatoires tend depuis plusieurs décennies vers plus d'universalité, les couvertures complémentaires connaissent une évolution inverse, avec le développement des contrats collectifs. Il est étonnant de favoriser ainsi l'accès à des couvertures liées à l'exercice d'une activité professionnelle, alors que la part de la population « inactive » n'a jamais été aussi importante. Le défi à relever est celui d'une protection sociale qui suive chacun d'entre nous dans nos parcours de vie, plus individualisée, moins liée au statut. C'est indispensable à la fois pour répondre aux situations de rupture, mais aussi aux nouvelles formes d'emploi, je pense par exemple aux travailleurs des plateformes dépourvus aujourd'hui de toute protection et bien sûr aux chômeurs, particulièrement de longue durée. »

Peuvent constituer deux autres barrières financières : l'éloignement de l'offre de soins, notamment dans le cas des déserts médicaux, facteur de renchérissement des coûts, la limitation des ressources immédiates lorsque les personnes doivent faire l'avance des frais, le manque d'information sur le remboursement, voire la crainte d'être pénalisé dans sa recherche d'emploi en cas d'arrêt, pour raison de santé. Des constats qui se retrouvent dans les témoignages des personnes au chômage : « J'ai renoncé à consulter un spécialiste. Je n'avais pas les moyens d'avancer la consultation. » ; « J'ai dû renoncer à la pose de prothèses dentaires n'ayant pas les moyens de faire face aux dépenses. Les frais sont trop élevés par rapport à mes rentrées d'argent. » ; « On est très mal informé quant aux soins remboursés, les montants à notre charge, notamment pour les soins dentaires et optiques. » ; « J'ai renoncé à une hospitalisation pour mon diabète, par peur de passer à côté d'une offre d'emploi intéressante, de ne pas pouvoir me rendre à un entretien. »

LES AUTRES RAISONS DU RENONCEMENT

Les barrières sont en effet multifactorielles et complexes, financières mais aussi sociales et psychologiques.

Si les aspects économiques sont déterminants dans l'accès aux soins ainsi que le montrent les nombreux travaux sur l'effet positif de la CMU-C, ils n'expliquent pas, seuls, le renoncement aux soins des chercheurs d'emploi, comme du reste celui des populations précaires. Les barrières sont en effet multifactorielles et complexes, financières mais aussi sociales et psychologiques. La méconnaissance des droits sociaux est le facteur le plus explicite et le plus simple à identifier. Ce déficit de connaissance découle largement de la complexité de la protection sociale (protection de base et complémentaire) et du système de soins qui se conjuguent pour rendre incertain ce qui reste à la charge des personnes une fois les soins délivrés. Les dépenses à la charge des personnes dépendent en effet de la nature de la pathologie, du prix demandé par les professionnels de santé et donc de leur statut, de la nature des actes prodigués et de la couver-

⁶⁹ La caractérisation de la population éligible à l'ACS et les motifs de non-recours. Appel à projets de recherche (n°1-2014). Fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie (Fonds CMU-C). Mai 2017.

ture sociale de base et complémentaire. Si le non-recours aux soins est fortement associé aux variables socio-économiques des personnes au chômage, **les ressorts peuvent être aussi psychologiques : moindre priorisation des problèmes de santé dans une situation sociale instable ; négligence de l'écoute de son corps dans un contexte de restriction des besoins.** L'explication du phénomène est enfin à rechercher dans la réduction des supports sociaux qui caractérise les situations de chômage : le repli sur soi, voire l'« abandon de soi », accompagnent la diminution du soutien social lié à l'activité et font perdre la motivation de prendre en charge sa santé⁷⁰. Ce sentiment de « désaffiliation » est accentué chez les personnes seules : le fait de vivre seule est ainsi l'un des indicateurs les plus associés au non-suivi gynécologique des femmes en recherche d'emploi.

Les parcours attentionnés de l'assurance maladie

Le réseau des caisses d'assurance maladie du régime général, étendu aujourd'hui aux étudiants et aux travailleurs indépendants, a fait de l'accompagnement personnalisé des publics fragilisés un de ses axes prioritaires d'intervention depuis 2016, sous l'égide de la caisse nationale. Les demandeurs d'emploi en font partie depuis 2018. La démarche, appelée PLANIR (Plan local d'accompagnement du non-recours, des incompréhensions et des ruptures), conduite à partir d'une dynamique locale des caisses primaires, consiste à identifier des situations à risque, à concevoir des réponses avec des partenaires, à expérimenter et à évaluer les effets de ces actions au regard des risques de « non-recours, d'incompréhensions et de rupture ». En ce qui concerne les demandeurs d'emploi, c'est la caisse du Gers qui mènera l'expérimentation que d'autres caisses (Yvelines, Saône-et-Loire) sont invitées à rejoindre. Si les expériences s'avèrent concluantes, l'expérience sera labélisée et généralisée à l'ensemble des caisses.

C'est à partir d'une expérimentation locale de PLANIR que le dispositif PFIDASS (Plate-Forme d'Intervention Départementale pour l'Accès aux Soins et à la Santé) a été mis en place et généralisé en 2017 et 2018. Il vise à repérer et à prendre en charge des assurés sociaux qui renoncent à se soigner (insuffisance de couverture sociale, difficultés d'accès à l'offre de soins, etc.). Des conseillères des caisses, des personnels du service social pour les situations de renoncement aux soins (lorsque le renoncement n'est pas que d'ordre économique ou géographique), les accompagnent pas à pas dans leurs démarches, à la fois administratives (ouverture de droits, choix d'un organisme complémentaire, aides financières) et médicales (obtention de plusieurs devis, conseils sur la solution la plus efficace au meilleur coût, prise de rendez-vous auprès d'un professionnel de santé, etc.). Dans ce cadre, treize CPAM ont signé un partenariat avec Pôle emploi dont trois à ce jour ont un dispositif opérationnel de détection d'assurés en situation de chômage.

⁷⁰ Philippe Warin, Carine Chatain, Catherine Chauveaud, Stéphanie Gutton, Jean-Jacques Moulin et al., *Le non-recours aux soins des actifs précaires (NOSAP) Rapport scientifique final*, Paris, novembre 2008.

04.

NOS PROPOSITIONS POUR UN « ÉCOSYSTÈME » FAVORABLE AU SOUTIEN À LA SANTÉ DES CHERCHEURS D'EMPLOI

Le sujet de la santé des chercheurs d'emploi et l'analyse de leur non-recours aux soins montrent à la fois une « sous-estimation » collective du problème, la complexité des réponses pour y remédier et la limite des solutions ponctuelles. Il s'agit de combler, pour certains chercheurs d'emploi comme pour d'autres populations fragiles, un triple handicap : ainsi que l'a formulé l'IGAS⁷¹, les bénéficiaires ne savent pas qu'ils ont des droits dans un système complexe ; ils ne peuvent y accéder financièrement ; ils ne veulent pas le faire, notamment en raison de la perte de l'estime de soi et de leur isolement. C'est un « écosystème » soutenant et durable qu'il convient donc de mettre en place pour améliorer la prise en charge de la santé des chercheurs d'emploi. Dans cet objectif, SNC définit des actions à déployer sur cinq axes.

METTRE EN PLACE UNE CONFÉRENCE DE CONSENSUS SUR UN DISPOSITIF DE SOUTIEN À LA SANTÉ DES CHERCHEURS D'EMPLOI

Un dispositif de soutien à la santé des chercheurs d'emploi doit être mis en place en concertation avec toutes les parties prenantes (État, Pôle emploi, CNAM, organisations professionnelles). Son élaboration pourrait, sur la méthode, s'inspirer de celle des conférences de consensus. Sur le fond, le dispositif prendrait appui sur les savoir-faire des caisses d'assurance maladie (et particulièrement des dispositifs PFIDASS et PLANIR) notamment en ce qui concerne la « prévention de la désinsertion professionnelle » (cf. p. 33 Le renoncement aux soins ou les « empêchements » dus au chômage).

Sur un plan logistique et organisationnel

Le réseau Pôle emploi signalerait au réseau des CPAM les chercheurs d'emploi de plus de 6 mois dans le respect des règles de la CNIL. Certains services de l'État, comme sa direction interministérielle du numérique et du système d'information et de communication (DINSIC), pourraient être associés à la définition des informations transmises de Pôle emploi aux CPAM.

Les CPAM, en liaison avec les médecins conseils, identifieraient, parmi les chercheurs d'emploi, les « non-consommateurs » en matière de soins (critères de sélection à définir). Sur la base de cette identification, un message personnalisé d'incitation à une visite médicale-bilan (médecin traitant ou, à défaut, un centre d'examen de santé). Il informerait aussi sur les contacts disponibles en cas de difficultés d'accès aux soins (absence de médecin référent, éloignement de l'offre de soins, absence de couverture complémentaire).

Sur le plan opérationnel

Les médecins généralistes, préalablement sensibilisés au risque de santé publique lié au chômage par leurs structures professionnelles et ordinales au niveau régional et départemental, participeraient au dispositif en tant qu'acteurs de prévention à part entière.

Ce dispositif de recours au médecin généraliste s'articulerait sur deux dates correspondant à des consultations ayant des objectifs différents dont les conditions (tiers-payant, protocoles) devront être définies par l'assurance maladie et les praticiens :

- à 6 mois : soins éventuels et prise en compte du chômage en tant que prévention d'une situation à risque pour la santé, notamment par une information sur les comportements favorables ou néfastes

⁷¹ Mikaël Hautchamp, Pierre Naves, Dominique Tricard, *Quelle intervention sociale pour ceux qui ne demandent rien ?*, « Rapport IGAS 2005 026 », mars 2005.

pour la santé. Un avis serait donné au chercheur d'emploi sur les (in)compatibilités éventuelles de certains emplois (postes de sécurité notamment) avec son état de santé ;

- à 2 ans : soins éventuels et appréciation du retentissement physiologique et psychologique du chômage de longue durée.

Une expérimentation de ce dispositif partenarial pourrait être mise en place dans les départements déjà sensibilisés à ce sujet, où des caisses d'assurance maladie ont engagé une démarche d'accompagnement personnalisé des chercheurs d'emploi dans le cadre du dispositif PLANIR. Comme dans toute expérimentation mise en place par la CNAM, une évaluation de l'efficacité du dispositif serait engagée pour une éventuelle généralisation.

MIEUX INFORMER LES CHERCHEURS D'EMPLOI SUR LEURS DROITS EN MATIÈRE DE SANTÉ

Une convention CNAM / Pôle emploi qui contiendrait des informations pratiques et opérationnelles en matière de santé et serait déclinée localement doit être établie. Cette convention introduirait la mise en place au sein des agences Pôle emploi d'un référent santé, correspondant privilégié avec la CPAM, ainsi que la réalisation d'un guide pratique sur les droits en matière de santé (y compris quand le chercheur d'emploi arrive en fin d'indemnisation). Ce guide électronique et/ou papier, dont la « maquette » serait nationale, devra être décliné dans chaque département et fournir des adresses et ressources locales mobilisables, notamment celles mises en place par les CPAM dans le cadre du dispositif PFIDASS⁷². Il pourra comporter également des messages de prévention en matière de santé.

Il conviendrait également de prévoir dans la convention un dispositif de soutien à la santé des chercheurs d'emploi, une fois déterminées par la conférence de consensus les modalités de soutien à la santé des chercheurs d'emploi. Parallèlement, le problème de l'inaptitude des chercheurs d'emplois à certains postes devra être résolu en dotant Pôle emploi d'une expertise en matière d'aptitude médicale.

AMÉLIORER LA COUVERTURE COMPLÉMENTAIRE DES CHERCHEURS D'EMPLOI

Pour éviter les ruptures de droits, dues à la perte ou à la réduction de la couverture de la complémentaire plusieurs solutions devront être envisagées :

- intégrer dans le panier de soins de l'assurance maladie de base, une prise en charge intégrale et forfaitaire pour les lunettes, les prothèses auditives, et les soins dentaires ;
- améliorer l'accès à ces dispositifs médicaux par un reste à charge nul.

ÉVITER L'ISOLEMENT DES CHERCHEURS D'EMPLOI

Pour éviter l'isolement des chercheurs d'emploi, la prise en compte de la dimension santé dans le cadre de l'accompagnement global devra être introduite dans la convention tripartite (Pôle emploi/Etat/Unédic), avec la possibilité d'établir des partenariats associatifs pour l'accompagnement des chercheurs d'emploi. Il conviendra également de développer les réseaux associatifs de solidarité avec les chercheurs d'emploi et de sensibiliser les bénévoles aux problèmes de santé.

PRENDRE EN COMPTE LE PROBLÈME DE LA SANTÉ DES CHERCHEURS D'EMPLOI DANS LES PRATIQUES PROFESSIONNELLES ET LES ÉTUDES

Afin d'améliorer la prise en compte de la santé des chercheurs d'emploi dans les pratiques professionnelles et les études, il conviendra de :

- intégrer les aspects médicaux et psychologiques du chômage dans l'enseignement de santé au travail et/ou de santé publique, destiné aux futurs professionnels de santé ;
- intégrer les périodes de chômage dans les dossiers santé-travail des médecins du travail ;
- sensibiliser les conseillers de Pôle emploi et les professionnels du travail social aux problèmes de la santé des chercheurs d'emploi ;
- développer des études épidémiologiques en intégrant le facteur chômage dans les cohortes santé de population générale et en diligeant des études plus ciblées sur les chercheurs d'emploi.

⁷² Plate-Forme d'Intervention Départementale pour l'Accès aux Soins et à la Santé.

LEXIQUE

Accompagnement global :

Service proposé par Pôle emploi aux personnes rencontrant des freins (sociaux, économiques, etc.) à leur recherche d'emploi. Ces personnes sont suivies par un conseiller Pôle emploi dédié ainsi qu'un agent du département.

Examen de prévention en santé (EPS) :

Offre proposée aux assurés sociaux du régime général. Totalement pris en charge par l'Assurance Maladie, l'EPS s'appuie sur les recommandations médicales les plus récentes en matière de prévention et s'inscrit en complémentarité de l'action du médecin traitant. Réalisé par un réseau de 85 centres d'examen de santé (CES), l'examen de prévention en santé est adapté à l'âge, au sexe, aux risques ainsi qu'au suivi médical habituel des assurés. Il prend en compte les difficultés d'accès aux soins et à la prévention.

PFIDASS (Plate-Forme d'Intervention Départementale pour l'Accès aux Soins et à la Santé) :

A pour objectif d'accompagner les assurés sociaux dans leurs démarches de soins pour ceux qui y auraient renoncé.

PLANIR (Plan local d'accompagnement du non-recours, des incompréhensions et des ruptures) :

Démarche initiée par l'Assurance Maladie de détection et de gestion de trois difficultés majeures auxquelles peuvent être confrontés les assurés : le non-recours (aux droits, aux services, aux soins) ; les incompréhensions (devant la complexité des démarches et des informations médico-administratives) ; les ruptures (générées par le fonctionnement du service public).

CHERCHEURS D'EMPLOI

Dans ce rapport, nous ne parlons pas de chômeurs, ni de demandeurs d'emploi, mais de chercheurs d'emploi.

Cette expression nous paraît plus respectueuse des millions de personnes qui, avec courage, énergie et détermination, recherchent un emploi. Car rechercher un emploi, c'est en soi un travail, une activité.

Comme le disait Camus : « mal nommer les choses, c'est ajouter aux malheurs du monde ». Il est donc essentiel à nos yeux de porter un regard plus juste et plus solidaire sur les chercheurs d'emploi.



— **Contact** —

Secrétariat national
51 rue de la Fédération
75015 Paris



SOLIDARITÉS
NOUVELLES
face au CHÔMAGE
snc.asso.fr