

# Précarité et santé

## la face cachée d'une corrélation

**A**yant travaillé récemment sur les parcours d'insertion professionnelle des jeunes, on me demande, à ce « titre », un point de vue sur le risque que représente la précarité sur la santé. Sous leur apparente simplicité, la question (risque ? pas risque ?) et les réponses possibles (oui..., non..., oui mais...) cachent une infinie complexité. Dès lors mes compétences limitées sur un tel sujet et la tonalité référendaire de la question me laissent perplexe... Cela dit j'ai accepté l'exercice et, dans les quelques lignes qui me sont accordées, j'inventerai moins de réponses que je n'insisterai sur la face cachée d'une telle interrogation.

### Précarité et santé : corrélations ou relations ?

Dans sa définition la plus commune, la précarité sociale et économique regroupe des situations qui vont de la fragilisation de la relation d'emploi à l'exclusion en passant par le chômage. Toutes ces situations porteuses de « stress social » peuvent être à l'origine d'une détérioration de la santé et les travaux en sciences sociales de la santé, en médecine du travail ou à l'Inserm en attestent depuis longtemps<sup>1</sup>. Encore récemment quelques bilans accablants renforcent ces travaux : ainsi ces « paroles » de médecins du travail qui dénoncent la double précarisation de l'emploi et de l'organisation du travail, facteurs de « souffrances » et de risques accrus pour la santé<sup>2</sup> ; ainsi le rapport du Cerc qui met en évidence l'étroite intrication de la pauvreté économique et de la vulnérabilité sociale dans une spirale dange-

reuse de « cumul des handicaps »<sup>3</sup>. Le caractère douloureux et alarmant de ces constats paraît à présent rédhibitoire. Cela dit, est-il vraiment « prouvé » que la précarité a un effet sur la santé ? Paradoxalement non, car l'on sait aussi par ailleurs que le problème de la *mesure* de cet effet est loin d'être réglé<sup>4</sup>.

De surcroît, d'autres analyses se développent depuis quelque temps qui renversent cette image stigmatisante des situations précaires au profit d'interprétations plus nuancées. Concernant la jeunesse par exemple, on y affirme que la précarité d'emploi n'est pas forcément à l'origine de dynamiques régressives. Non parce que la précarité moderne est une « précarité protégée dont la toile de fond est la permanence de l'État social »<sup>5</sup>, mais parce qu'elle peut aussi produire de l'identité sociale et de l'intégration. D'ailleurs au cours de mes enquêtes, j'ai moi-même rencontré de nombreux cas, où la précarité d'emploi soutenait de véritables modes d'insertion<sup>6</sup>. Certaines jeunes femmes par exemple avaient des objectifs professionnels que seule la précarité professionnelle leur permettait de mettre en œuvre : mères de famille, elles développaient des stratégies de gestion du temps sophistiquées en construisant des « projets » personnels dans les entractes que provoquent les turbulences d'emploi. Elles « utilisaient » en quelque sorte la précarité professionnelle dans l'arbitrage travail/famille. Mêmes enjeux pour beaucoup de jeunes mal préparés à affronter l'avenir et à qui tout fait peur. À tous ceux-là, la précarité d'emploi servait de moratoire, en leur donnant le temps de décryptage du social dont ils avaient besoin.

On retrouve aussi ce type d'observations dans d'autres travaux. Concernant les jeunes urbains par exemple, certaines études montrent comment se forment des « espaces intermédiaires » où de véritables socialisations sont à l'œuvre en dépit de la précarité de l'environnement et des situations individuelles. Ces socialisations sont productrices de culture, d'identités collectives, d'apprentissages, voire même de compétences directement utilisables à terme sur le marché du travail<sup>7</sup>. Chez les jeunes la précarité d'insertion pourrait donc être un outil stratégique qui combine nécessité de s'intégrer et moratoire d'apprentissage.

L'existence d'une relation entre précarité et santé n'est donc pas si nette qu'on le dit souvent et, si relation il y a, sa nature n'est guère clarifiée non plus<sup>8</sup>. Dès lors, et c'est ce qui m'intéresse ici, on peut profiter de l'incertitude de nos réponses pour chercher ce qui se cache derrière une question.

### Derrière les interrogations, quels postulats ?

La précarité est-elle un facteur de risque pour la santé ? En fait la démarche qui consiste à supposer des liens de causalité derrière les corrélations statistiques n'est pas neutre car il part d'un postulat très fort : celui de considérer la précarité comme un état de « risque » et de privilégier l'hypothèse selon laquelle, dans le contexte économique actuel, la précarité est productrice de dynamiques sociales essentiellement négatives.

De même, la démarche qui consiste à nier toute causalité au départ pour analyser com-

ment les individus construisent et réinventent leur destin dans des situations difficiles n'est guère neutre non plus : elle part aussi d'un postulat précis, celui de considérer la précarité comme un processus dont le sens peut varier, voire dans certains cas, comme étant productrice de dynamiques sociales positives.

Qu'y a-t-il derrière ces postulats contradictoires ? rien de moins me semble-t-il qu'une lecture du social radicalement différente. Autrement dit la façon d'interroger le social rend compte *en aval* d'une certaine lecture du social *en amont*. Ainsi, chercher à mesurer les risques que représente la précarité sur la santé ou chercher à mesurer les formes d'utilisation de la précarité dans des stratégies d'intégration relève de postures théoriques *différentes* au départ, de lecture *différente* de l'actualité et d'une identification *différente* de « la question sociale » contemporaine. Dans le cas présent, tout se passe comme si les uns situaient leurs analyses dans le cadre d'une société en crise et les autres dans le cadre d'une société en mutation, deux cadres de lecture qui imposent ensuite une analyse des problèmes sociaux divergente, voire contradictoire.

Le premier cadre inscrit les faits sociaux contemporains dans un contexte de crise : crise économique, crise de l'emploi, crise du « compromis salarial » qui promettait plein emploi, intégration et protection pour tous. Cette crise est alors pensée comme un dysfonctionnement à redresser pour retrouver l'équilibre, à savoir le plein emploi et la sécurité grâce à l'insertion de tous sur une activité stable et productive. Pour la plupart des observateurs, ce paradigme classique de la société salariale reste le cadre de référence de leur analyse des problèmes sociaux. Dans ce cadre, se définissent alors des normes et des critères d'évaluation qui servent d'outil pour définir les flirts en positif ou négatif. Concernant la question de l'emploi et du chômage cela se traduit par la grille suivante : les individus sont des victimes (passives ou actives) de l'éclatement du système d'emploi (diversification et fragilisation de la relation d'emploi) et de ses conséquences (précarité et exclusion). Dès lors la norme positive est bien sûr l'entrée rapide dans un emploi stable et le symptôme de crise la précarité d'insertion (considérée comme injuste, inutile voire dangereuse à terme). Définir la précarité comme un facteur de ris-

que pour la santé et chercher à en mesurer les effets relève à mon sens d'un tel cadre et l'hypothèse de travail est alors : la précarité c'est mal, la « preuve » ça rend malade.

Le deuxième cadre d'analyse tend à inscrire les faits sociaux dans un contexte de changement social permanent. Dans le contexte actuel, la crise est alors le symptôme d'une « redéfinition *d'ensemble* du système de cohésion sociale », qui mobilise le « travail de *l'ensemble* de la société sur elle-même »<sup>9</sup>. Si on se place dans cette perspective dynamique (qui plus est souvent positive) les problèmes relèvent moins du dysfonctionnement d'un système que de sa mutation, et l'individu est moins une victime éventuelle qu'un acteur/producteur des mutations à l'œuvre (quelle que soit par ailleurs sa condition sociale). Dès lors, et en dépit d'un paysage social profondément désorganisé et souffrant, on peut lire autrement le social et ses ratés. Concernant l'emploi ou le chômage par exemple, le cadre d'analyse traditionnel est écarté au profit d'autres références qui donnent sens à des situations d'activité hétérogènes appartenant à des logiques de productivité diverses. Ainsi analysée, la précarité d'insertion juvénile parle moins de risques ou d'exclusion qu'elle ne rend compte de « la fin d'un monde », de la fin d'un modèle de société, de la fin d'un principe d'intégration qui passait par *une* forme travail<sup>10</sup>. Ceci impliquant cela, cette analyse oblige à privilégier les situations hors norme afin de traquer ce qui se joue et ce qui parle déjà d'un nouveau modèle d'intégration<sup>11</sup>. Ainsi « lue », la précarité présente des dimensions qui rendent compte de ressources et de mobilisations humaines occultées dans un cadre d'analyse plus traditionnel.

## Conclusion

Quelle conclusion tirer de ces tiraillements théoriques ? d'abord qu'il est difficile sinon impossible de trancher sur la pertinence de telle ou telle grille de lecture : les problèmes de mesure, communs à tous, condamnent à la polémique faute de preuves... Cela dit cette polémique est nécessaire car elle approfondit la question du sens. Or c'est du sens attribué aux problèmes sociaux (parce que lui et lui seul permet le diagnostic) que dépend l'efficacité de la prescription, à savoir l'efficacité de l'action sociale. ■

1. Cf. le bilan critique de certains de ces travaux in Bungener M. et Pierret J. De l'influence du chômage sur l'état de santé in Fr. Bouchayer (Eds) *Trajectoires sociales et inégalités*, Mire-Insee-Eres, 1994.

2. Cf. *Paroles de médecins du travail Souffrances et précarités au travail*, Syros, 1994.

3. *Précarité et risque d'exclusion en France*, Cerc, La Documentation Française, 1993.

4. La mesure de l'effet précarité sur la santé reste à l'heure actuelle un problème non résolu. La performance des outils n'est pas en cause (les modèles économétriques dans le traitement des données permettent aujourd'hui des analyses complexes). Mais la complexification des outils de mesure ne vient pas à bout de la complexité du réel tant la logique mathématique et celle du social se répondent mal. Exemples de ces limites, les études partant de données du même type qui montrent qu'un processus morbide peut être engendré par deux événements opposés : le chômage ou la forte activité ; cités in Bungener M. et Pierret J. *op. cit.*

5. Castel R., Lae J.-F. in *Le revenu minimum d'insertion, une dette sociale*, L'Harmattan, 1994.

6. Nicole-Drancourt Ch. *Le labyrinthe de l'insertion*, La Documentation Française, 1991.

7. Roulleau-Berger L. *La ville Intervalle*, Méridien Klincksieck, 1991.

8. Les « corrélations » entre précarité et santé sont prouvées puisque depuis longtemps saisies statistiquement : mais qui dit corrélations ne dit pas forcément relation de cause à effet.

9. Castel R. *Les métamorphoses de la question sociale*, Fayard, 1995.

10. Dubet F., Lapeyronnie D. *Les quartiers d'exils*, Seuil, 1992.

11. Nicole-Drancourt Ch., Roulleau-Berger L. *L'insertion des jeunes en France*, Puf, coll. *Que sais-je*, 1995.

**Chantal Nicole-Drancourt**  
Chercheur CNRS en sociologie  
Centre d'études de l'emploi