

Le travail est-il bon pour la santé ?

Rédigé par Claire Duchêne, sous la direction de Benoît Bayenet et Ilan Tojerow.

APERÇU

Le travail occupe une place centrale dans nos sociétés. Dans sa déclaration de politique générale de 2021, le gouvernement Vivaldi s'est fixé comme objectif d'atteindre un taux d'emploi de 80 % d'ici 2030 en Belgique. Le travail joue aussi un rôle essentiel dans le financement de la sécurité sociale. Par ailleurs, en 2020, pas moins de 622 104 Belges ont déclaré avoir un problème de santé lié à leurs activités professionnelles, principalement des problèmes osseux, articulaires ou musculaires, ou liés au stress, à la dépression ou à l'anxiété. Par conséquent, il n'est pas anodin de se demander si promouvoir le travail améliore ou dégrade la santé des personnes qui l'exécutent. À partir d'un relevé de la littérature scientifique, certains constats sont identifiés sur la relation santé-travail et quelques recommandations sont formulées afin de préserver la santé des travailleurs, de réduire les potentiels effets négatifs du travail sur la santé, et d'éviter ainsi les coûts afférents.

ÉLÉMENTS-CLÉS

- ▶ Un consensus scientifique semble indiquer qu'une personne en situation de chômage connaîtrait un plus mauvais état de santé, en particulier mentale. Les chômeurs seraient plus sujets à la dépression, au suicide, aux maladies cardiovasculaires, à l'hypertension ainsi qu'aux hospitalisations psychiatriques. Certains auteurs évoquent un lien de causalité entre chômage et santé, impliquant que le chômage serait à l'origine d'un état de santé dégradé.
- ▶ La relation liant le travail à la santé serait quant à elle plus complexe. Même si globalement, la littérature met en évidence les effets positifs du travail sur la santé (citons par exemple la sécurité financière, la participation à la société ou encore les relations sociales qu'apportent une situation d'emploi), un certain nombre d'effets pernicioeux ne peuvent être ignorés (tels que les troubles musculosquelettiques et les dangers liés à l'exposition au stress).
- ▶ Déterminer si le travail permet de garantir un bon état de santé ou non dépend fortement des conditions dans lesquelles celui-ci est exécuté. La littérature met en avant l'importance de la qualité du travail, déterminée par le niveau de revenus mais aussi par les conditions matérielles de travail, la participation dans les organisations de travail, l'autonomie, l'intensité, ou encore les risques physiques et psychosociaux. Ainsi, par une répartition inégale du travail effectué dans de bonnes conditions entre les groupes socioéconomiques, le travail participerait au renforcement des inégalités de santé. Aux Etats-Unis, entre 10 à 38 % des différences d'espérance de vie entre les groupes démographiques s'expliqueraient par des conditions de travail différentes.
- ▶ Partant du postulat que la santé ne doit pas être considérée uniquement comme une affaire individuelle, plusieurs leviers d'action pour les entreprises et les pouvoirs publics sont évoqués, avec pour objectif de prévenir les potentiels effets négatifs du travail sur la santé et d'éviter toute une série de coûts de santé.

INTRODUCTION

Ce policy brief a pour objectif d'éclairer la relation complexe liant le travail à l'état de santé des individus¹. Plus particulièrement, nous tentons de comprendre si l'adage affirmant que « le travail, c'est la santé » est vérifié scientifiquement. Le travail occupe, en effet, une place centrale dans nos sociétés. Le gouvernement Vivaldi s'est d'ailleurs fixé comme objectif d'atteindre un taux d'emploi de 80 % d'ici 2030 en Belgique. Le travail joue aussi un rôle essentiel dans le financement de la sécurité sociale. Par ailleurs, en 2020, pas moins de 622 104 Belges ont déclaré avoir un problème de santé en raison de leur travail, principalement des problèmes osseux, articulaires ou musculaires, ou liés au stress, à la dépression ou à l'anxiété (STATBEL, 2021). Par conséquent, il n'est pas anodin de se demander si promouvoir le travail améliore ou dégrade la santé des personnes qui l'exécutent.

Ce policy brief se base sur une revue de la littérature scientifique mobilisant différents types d'études provenant de plusieurs pays. Il s'agit donc de l'état de l'art tel qu'il nous est apparu au moment de l'écriture de ce policy brief. Certains points évoqués dans le policy brief mériteraient d'être approfondis dans des études complémentaires, notamment avec des données belges.

Nous souhaitons aborder la question dans toute sa complexité et proposer une vue globale de l'état des connaissances scientifiques sur le sujet. Le policy brief est organisé comme suit : la section suivante décrit les apports de la littérature, en abordant premièrement le lien entre le chômage et la santé, puis entre le travail et la santé, et troisièmement en discutant des différences entre les statuts socioéconomiques. Le policy brief se clôture par quelques recommandations en matière de politiques publiques.

APPORTS DE LA LITTÉRATURE²

Chômage et (mauvaise) santé

De nombreuses études analysent les effets du chômage sur la santé. D'après celles-ci, il existerait un consensus scientifique indiquant que le chômage serait négativement associé à l'état de santé des individus, et en particulier à leur santé mentale (Antonisse & Garfield, 2018; Dooley et al., 1994; Eliason & Storrie, 2009; Hergenrather et al., 2015; Jin et al., 1995; McKee-Ryan et al., 2005; McLean, 2005; Meneton et al., 2017; Olesen et al., 2013; Paul & Moser, 2009; Pharr et al., 2012; Sullivan & von Wachter, 2009; Waddell & Burton, 2006). Plus particulièrement, les personnes en situation de chômage présenteraient un risque accru de dépression, de suicide, de maladies cardiovasculaires, d'hypertension, de mortalité et d'hospitalisations psychiatriques. Par exemple, une méta-analyse indique que « le nombre moyen de personnes souffrant de problèmes psychologiques parmi les chômeurs est de 34 %, contre 16 % chez les personnes actives » (Paul & Moser, 2009 p. 278). De plus, l'OCDE pointait en 2013 qu'un chômeur sur trois souffrait de troubles mentaux sévères à modérés en Belgique (OCDE, 2013).

Certaines études affirment par ailleurs que le chômage serait non seulement associé à un mauvais état de santé, mais qu'il serait également la cause de celui-ci (McKee-Ryan et al., 2005; Paul & Moser, 2009; Waddell & Burton, 2006). Ce lien de causalité entre chômage et santé détériorée

¹ La santé est définie comme « un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » (Constitution de l'OMS, 1946).

² La recherche de sources scientifiques s'est effectuée sur base des mots-clés suivants : travail et santé, chômage et santé, santé mentale, troubles musculosquelettiques, stress, burnout, inégalités de santé, etc. Les sources mobilisées, qui s'étendent de 1994 à 2022, sont principalement issues de revues scientifiques et quelques rapports officiels ont également été consultés.

pourrait notamment être expliqué par l'absence de cinq facteurs essentiels liés au travail, répondant à des besoins psychologiques importants, à savoir la structure temporelle, les contacts sociaux, le sentiment d'utilité collective, la construction de l'identité et le fait d'être actif (Jahoda, 1981, as cited in, Paul & Moser, 2009).

Toutefois, les effets négatifs du chômage sur l'état de santé peuvent varier en intensité selon la situation socioéconomique de chacun (Waddell & Burton, 2006). La relation entre le chômage et la santé est en effet complexe et dépend d'une série d'autres variables telles que l'âge, le genre, le niveau d'éducation, le type d'emploi exercé, la durée du chômage ou encore du niveau de protection sociale (McKee-Ryan et al., 2005; McLean, 2005; Meneton et al., 2017; Paul & Moser, 2009). À titre d'exemple, Paul & Moser montrent que les effets néfastes du chômage seraient plus marqués chez les hommes à cols bleus (Paul & Moser, 2009). De plus, il ne faut pas exclure une possible relation de causalité inversée entre le chômage et un mauvais état de santé (Jin et al., 1995; Olesen et al., 2013; Pharr et al., 2012). En effet, de mauvaises conditions de santé pourraient également être à l'origine d'une situation de chômage, comme le soulignent Olesen et al. (2013). Selon eux, un mauvais état de santé mentale pourrait à la fois être la conséquence et un facteur de risque de chômage³ et l'accompagnement des chômeurs connaissant des difficultés sur le plan de la santé mentale devrait dès lors être adapté afin de tenir compte de cet obstacle supplémentaire à être actif sur le marché de l'emploi.

Travail et bonne santé ?

Sur la base de ces résultats, d'aucuns seraient tentés de penser que si le chômage implique une dégradation de l'état de santé, le travail rimerait quant à lui avec un bon état de santé. Toutefois, la prudence est de mise face à une telle conclusion. En effet, le corolaire n'est pas forcément vrai (Antonisse & Garfield, 2018; Waddell & Burton, 2006). Même si, dans l'ensemble, la revue de la littérature semble mettre en évidence les effets positifs du travail sur la santé (Hergenrather et al., 2015; van der Noordt et al., 2014; Waddell & Burton, 2006), un certain nombre d'effets négatifs ne peuvent être ignorés. Parmi les éléments positifs qu'apporte le travail, on peut notamment citer la sécurité financière, la participation à la société, les relations sociales, l'opportunité de développer des compétences, le statut social, la structure temporelle ou encore la capacité à donner un sens à la vie. De par ces apports, le travail participerait à la santé mentale et physique des travailleurs (Antonisse & Garfield, 2018; DeVries & Wilkerson, 2003; Hergenrather et al., 2015; Waddell & Burton, 2006).

Mais, comme mentionné précédemment, le travail n'est pas nécessairement synonyme de bonnes conditions de santé pour tous. Celui-ci peut également s'assortir d'une série de risques pour la santé (Antonisse & Garfield, 2018). Un travailleur réalisant un travail physique lourd, exposé aux radiations, aux vibrations, au bruit, aux cancérogènes ou encore à de l'air pollué encoure par exemple toute une série de conséquences négatives pour sa santé (Dodu, 2005, as cited in, van der Noordt et al., 2014).

Aussi, pour un grand nombre de personnes, le travail peut également être à l'origine de troubles musculosquelettiques (TMS)⁴. Ceux-ci représentent la maladie professionnelle la plus fréquente en Europe (Montano, 2014) et sont la cause principale d'absentéisme en Europe occidentale (Murray et al., 2012, as cited in, Bernal et al., 2015). En 2015, pas moins de 62 % des travailleurs en Belgique auraient déclaré avoir souffert d'un ou plusieurs TMS au cours des 12 derniers mois⁵, contre 59 % en 2010 (Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, 2019). Les

³ Selon cette étude, la force de ces deux effets est similaire pour les femmes, alors que les résultats pour les hommes suggèrent que l'effet du chômage sur la santé mentale ultérieure est plus faible que l'effet de la santé mentale sur le risque ultérieur de chômage (Olesen et al., 2013).

⁴ « Affection périarticulaire, touchant surtout le membre supérieur, liée à une sollicitation excessive de l'articulation concernée. (Ce trouble est souvent d'origine professionnelle.) » (Larousse, s. d.) .

⁵ Soit 4 points de pourcentage de plus que la moyenne des 28 pays de l'Union européenne.

travailleurs du secteur du nettoyage sont par exemple fortement impactés par ces troubles. Leduc & Tojerow (2020) notent ainsi qu'après un an dans ce secteur, les travailleurs ont une probabilité trois fois plus élevée de demander une indemnité pour incapacité. De plus, les TMS sont associés à d'autres problèmes de santé tels que l'anxiété, des problèmes de sommeil, un état de fatigue générale et un bien-être mental plus faible (Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, 2019). En cas de persistance des TMS, certains travailleurs peuvent se voir empêchés de poursuivre leur activité professionnelle.

Par ailleurs, le travail peut représenter une source importante de stress (Anderson et al., 2015). En effet, de nombreuses personnes en emploi doivent faire face à un ensemble de facteurs de stress tels que de longs horaires de travail, des exigences professionnelles élevées, des conflits entre vie privée et vie professionnelle ou encore un faible contrôle du travail (Goh et al., 2015a, 2016). Une enquête Solidaris estimait ainsi qu'en Belgique francophone, un travailleur sur trois souffrirait de stress élevé à très élevé au travail (Solidaris, 2012). Or, celui-ci est reconnu pour avoir des effets néfastes sur la santé physique et mentale ainsi que sur la longévité (Anderson et al., 2015; DeVries & Wilkerson, 2003; Fishta & Backé, 2015; McKee-Ryan et al., 2005; Schneiderman et al., 2005). La figure 1 illustre l'effet de différents facteurs de stress liés au travail sur la santé physique déclarée, en comparaison avec les effets du tabagisme passif⁶.

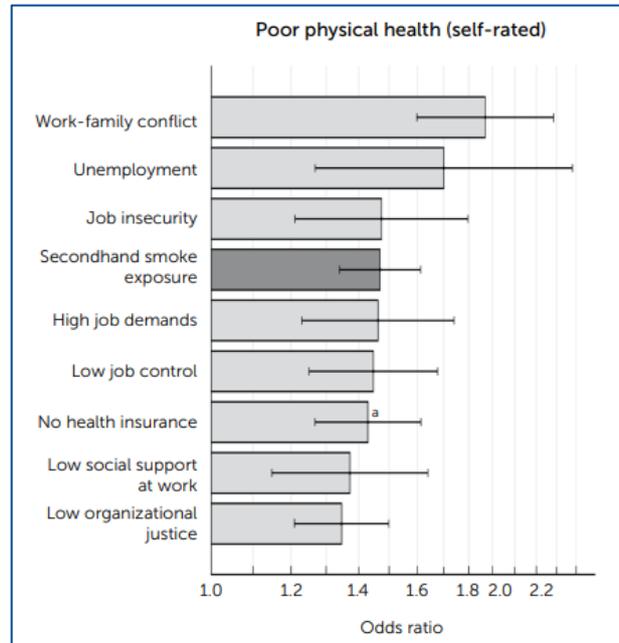


Figure 1 : Comparaison des effets sur la santé des facteurs de stress au travail et de l'exposition au tabagisme passif (Source : Goh et al., 2015a, p. 47)

D'après cette étude, on constate que les conflits entre vie privée et professionnelle ont un impact considérable sur la probabilité de connaître un problème de santé physique, et que des exigences professionnelles élevées ont un effet similaire au tabagisme passif sur l'état de santé physique des individus (Goh et al., 2015a). Aussi, le stress engendrerait non seulement un effet négatif direct sur l'état de santé mais entraînerait également toute une série de comportements nocifs, tels que la consommation d'alcool ou de drogue (Harris and Fennell 1988, Piazza and Le Moal 1998, Kouvonen et al. 2005, as cited in, Goh et al., 2016). En lien avec le problème du stress, on ne peut éluder la question du burnout, qui touche de plus en plus de travailleurs⁷. En effet, entre 2016 et 2020, le nombre de personnes en invalidité pour cause de

⁶ « Les tailles de ces effets sont présentées sous la forme de rapports de cotes, (ou *odds ratio*), un concept statistique qui exprime comment la présence d'un facteur augmente les chances qu'un autre facteur soit présent. Plus concrètement, les rapports de cotes de l'étude indiquent dans quelle mesure les facteurs de stress individuels sur le lieu de travail augmentent les chances d'obtenir des résultats négatifs en matière de santé. Un *odds ratio* de 1 signifie qu'une exposition ne produit aucun changement dans les chances de survenue d'un résultat négatif sur la santé. Un *odds ratio* de 2 signifie qu'un facteur de stress double la probabilité d'un résultat négatif sur la santé » (Goh et al., 2015a p. 46). De plus, les barres d'erreur représentées sur le graphe représentent l'ampleur de la variation des données pour chaque groupe.

⁷ Celui-ci a été inclus par l'Organisation Mondiale de la Santé dans la 11e révision de la classification internationale des maladies en tant que phénomène professionnel et est défini de la sorte : "Le burn-out est un syndrome conceptualisé comme résultant d'un stress professionnel chronique qui n'a pas été géré avec succès. Il est caractérisé par trois dimensions : (1) des sentiments d'épuisement ou d'épuisement énergétique ; (2) une distance mentale accrue par rapport à son travail, ou des sentiments de négativisme ou de cynisme liés à son travail ; et (3) une diminution de l'efficacité professionnelle » (Organisation mondiale de la Santé, s. d.).

burnout aurait augmenté de 33,09 % en Belgique (INAMI, s. d.)⁸, ce qui représente un coût non négligeable pour la société⁹.

Pour conclure, un lien clair semble s'établir dans la littérature entre le travail et la santé des travailleurs. Toutefois, la prudence reste de mise concernant des conclusions de causalité, au vu d'un possible mécanisme de sélection¹⁰ (Antonisse & Garfield, 2018; Cai, 2010) et de l'absence d'études randomisées¹¹ sur le sujet (van der Noordt et al., 2014). Aussi, même si les effets positifs sont globalement mis en avant, il apparaît que la nature du travail et le contexte social doivent également être pris en compte pour bien appréhender la relation complexe liant le travail à l'état de santé (Waddell & Burton, 2006). Autrement dit, tout travail n'est pas équivalent en termes de santé.

Pas tous égaux face au travail

Déterminer si le travail est synonyme de bonne santé ou non dépend fortement des conditions dans lesquelles celui-ci est exécuté. Même si définir ce qu'est un travail « bon » pour la santé ou a contrario, un travail pénible, n'est pas chose aisée (Baurin & Hindriks, 2019), la littérature soutient que la qualité du travail joue un rôle important sur la santé des travailleurs (Goh et al., 2016; Wang et al., 2022). Ainsi, des caractéristiques telles que le niveau de revenus, les conditions matérielles de travail, la participation dans les organisations de travail, l'autonomie, la stabilité, l'intensité, ou encore les risques physiques et psychosociaux participeraient positivement ou négativement à la santé des travailleurs (Vogel, 2011; Wang et al., 2022).

Or, nul ne peut ignorer qu'il existe dans nos sociétés une distribution très inégale du travail effectué dans de bonnes conditions entre les différents groupes socioéconomiques. En effet, les personnes issues de milieux défavorisés sont généralement plus exposées à « des conditions de travail difficiles et préjudiciables pour leur santé physique¹² » (Girès, 2020). De plus, le stress au travail et les TMS affectent plus les travailleurs précaires (Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, 2019; Anderson et al., 2015; Bloudoff-Indelicato, 2016; Goh et al., 2016). Par ailleurs, ces mêmes personnes bénéficient de salaires plus faibles et de peu de reconnaissance sociale via leur travail (Girès, 2020). Ainsi, cette plus forte exposition à de mauvaises conditions de travail dans les milieux défavorisés participerait à l'accroissement des inégalités de santé, déjà importantes dans notre pays¹³.

Même si différents éléments permettent d'expliquer ces inégalités en matière de santé¹⁴, on ne peut pas sous-estimer l'impact des conditions de travail sur celles-ci (Bloudoff-Indelicato, 2016; Girès, 2020; Goh et al., 2015b; Hoven & Siegrist, 2013; Volkoff & Thébaud-Mony, 2000). En déterminant à la fois les conditions de vie (par le revenu octroyé) et les conditions de travail, le travail joue un rôle majeur dans la production d'inégalités de santé (Volkoff & Thébaud-Mony, 2000). Certains estiment ainsi qu'aux Etats-Unis, entre 10 à 38 % des différences d'espérance de vie entre les groupes démographiques seraient expliquées par des conditions de travail différentes (Goh et al., 2015b). Par ailleurs, une association systématique peut être observée entre les métiers

⁸ De 25.098 travailleurs au 31/12/2016 à 33.402 travailleurs au 31/12/2020.

⁹ Aux Etats-Unis, on estime par exemple que les employés en burnout auraient 63 % plus de risques de prendre un jour de maladie et 23 % de se rendre aux urgences (Moss, 2019).

¹⁰ L'état de santé influencerait également la situation professionnelle.

¹¹ « Une étude randomisée est l'étude d'un nouveau traitement au cours de laquelle les participants sont répartis de façon aléatoire dans le groupe témoin et le groupe expérimental » (*Etude randomisée - définition*, s. d.).

¹² « Conduite de machines dangereuses, travail de nuit, manipulation de produits toxiques, port de charges lourdes, tâches répétitives... » (Girès, 2020).

¹³ En 2016, l'Agence Intermutualiste constatait que les Belges les plus pauvres présentaient un risque de mortalité de 22 % supérieur à celui de la population générale, et de 56 % par rapport aux personnes les plus riches (Agence Intermutualiste, s. d.).

¹⁴ Tels qu'un accès réduit aux soins médicaux, des comportements de santé différents, une plus forte exposition à de l'air et de l'eau pollués ou encore, un accès moins important aux soins prénataux et pédiatriques (Goh et al., 2015b).

à forte pénibilité et la surmortalité en Belgique, comme le démontre l'Observatoire Belge des Inégalités (Girès, 2020). Selon cette étude, la catégorie des enseignants du supérieur aurait un taux de mortalité inférieur de 46 % par rapport à la moyenne, tandis qu'à l'autre extrémité, les éboueurs souffriraient d'une surmortalité de 66 % par rapport à la moyenne (Girès, 2020). En conclusion, si le travail est susceptible d'affecter négativement la santé de tous, ces effets néfastes semblent se concentrer davantage sur les bas revenus.

IMPLICATIONS EN MATIÈRE DE POLITIQUE PUBLIQUE

De par les effets négatifs que le travail peut avoir sur la santé, celui-ci engendre des coûts importants pour la société, qu'ils soient directs ou indirects. Il convient dès lors de mettre en lumière de possibles mécanismes d'action pour prévenir ces coûts. Plus précisément, le lien travail-santé représente un enjeu pour les travailleurs, pour les employeurs mais aussi pour les pouvoirs publics.

Premièrement, les travailleurs sont les premiers à subir les conséquences des mauvaises conditions de travail et sont souvent considérés comme acteurs de leur propre santé. Toutefois, au vu du rôle joué par le contexte socioéconomique, il convient de ne pas trop insister sur la responsabilité des travailleurs et de ne pas faire de la santé une affaire uniquement individuelle, comme cela peut parfois transparaître dans les politiques actuelles de santé (Bloudoff-Indelicato, 2016; Girès, 2020; Moss, 2019; Vogel, 2011)¹⁵. Aussi, par les conditions de travail qu'elles offrent, les entreprises ont une part de responsabilité importante dans la réduction de l'effet du travail sur l'état de santé (Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, 2019; Bloudoff-Indelicato, 2016; DeVries & Wilkerson, 2003; Goh et al., 2016; Moss, 2019). Il est par ailleurs dans leur intérêt de mettre en place des environnements de travail plus sains, en réalisant de la prévention burnout et TMS, en adaptant les horaires de travail ou encore en promouvant le support social entre collègues, car de telles mesures leur permettraient d'éviter toute une série de coûts et d'accroître leur productivité (DeVries & Wilkerson, 2003; Moss, 2019; Trinkoff et al., 2006).

D'autre part, le rôle que peuvent jouer les pouvoirs publics dans la prévention des problèmes de santé liés au travail est essentiel. Par exemple, de nombreux pays pourraient mettre en place un renforcement de la surveillance réglementaire des conditions de travail, en particulier pour les personnes issues de milieux défavorisés plus susceptibles de subir les effets néfastes du travail (Fishta & Backé, 2015; Goh et al., 2015a, 2015b). Même si en Belgique, les conditions de travail sont déjà relativement bien régulées, des progrès sont encore possibles, en particulier avec le développement des formes de travail atypiques¹⁶ (Vogel, 2011). Par exemple, selon une enquête Solidaris, pas moins de 61 % des médecins généralistes penseraient que la loi sur le bien-être au travail ne serait pas du tout respectée (Solidaris, 2012). Des avancées peuvent donc encore être réalisées à ce niveau. Aussi, au vu des risques encourus par de mauvaises conditions de travail, et notamment par des horaires trop intensifs, certains voient là une porte ouverte au débat sur la gestion du temps de travail et les possibles aménagements de celui-ci (Kamerade et al., 2019; Wang et al., 2022). Certains chercheurs ont ainsi montré qu'il suffirait en réalité de quelques heures de travail (entre une et huit heures par semaine) pour générer des avantages significatifs en termes de santé mentale et de bien-être pour des personnes autrefois au chômage ou inactives sur le marché de l'emploi (Kamerade et al., 2019). Enfin, la promotion du travail et la lutte contre le chômage font partie intégrante des politiques publiques belges (via des mesures telles que le système des titres-services, le renforcement du contrôle des chômeurs ou les mécanismes de réintégration des malades de longue durée). Cependant, au vu des éléments développés ci-

¹⁵ Via des politiques de promotion de comportements de santé sains notamment.

¹⁶ « Le terme 'atypique' recouvre toutes les formes d'emploi qui diffèrent du contrat de travail classique, c'est-à-dire un contrat de travail salarié à durée indéterminée à temps plein » (Nautet & Piton, 2019).

dessus, il semble essentiel que ces politiques soient pensées en intégrant les aspects de pénibilité du travail et en ayant à l'esprit les potentiels problèmes de santé existants déjà chez les travailleurs. Sans quoi, il existe un risque non négligeable que ces mesures ne fassent que reporter le problème sur une autre branche de la sécurité sociale, en augmentant le nombre de personnes en situation d'invalidité¹⁷. En d'autres mots, la promotion de l'emploi ne peut être distinguée d'une politique active de promotion de la qualité des conditions de travail.

RÉFÉRENCES PRINCIPALES

- ▶ Antonisse, L., & Garfield, R. (2018). *The Relationship between work and health: Findings from a literature review*. Kaiser Family Foundation.
- ▶ Goh, J., Pfeffer, J., & Zenios, S. A. (2015a). Workplace stressors & health outcomes: Health policy for the workplace. *Behavioral Science & Policy*, 1, 43-52.
- ▶ Goh, J., Pfeffer, J., & Zenios, S. A. (2015b). Exposure to harmful workplace practices could account for inequality in life spans across different demographic groups. *Health Affairs*, 34(10), 1761-1768.
- ▶ Goh, J., Pfeffer, J., & Zenios, S. A. (2016). The Relationship between workplace stressors and mortality and health costs in the United States. *Management Science*, 62(2), 608-628.
- ▶ Paul, K. I., & Moser, K. (2009). Unemployment impairs mental health: Meta-analyses. *Journal of Vocational Behavior*, 74(3), 264-282.
- ▶ van der Noordt, M., IJzelenberg, H., Droomers, M., & Proper, K. I. (2014). Health effects of employment: A systematic review of prospective studies. *Occupational and Environmental Medicine*, 71(10), 730-736.
- ▶ Waddell, G., Burton, A. (2006). *Is work good for your health and well-being?* London: The Stationary Office.



Département d'économie
appliquée de l'ULB

dulbea.ulb.be

+32 (2) 650 41 11 • dulbea@ulb.be
Avenue Franklin D. Roosevelt 50, CP140
B-1050 Brussels

 [@dulbea_ulb](https://twitter.com/dulbea_ulb)

 [Dulbea ULB](#)

 [Dulbea ULB](#)

¹⁷ Le DULBEA a d'ailleurs travaillé sur les effets inattendus de politiques de promotion de l'emploi. Voir Leduc, E. & Tojerow, I. (2020), "Subsidizing Domestic Services as a Tool to Fight Unemployment: Effectiveness and Hidden Costs", IZA Discussion Papers, 13544 et De Brouwer, O. Leduc, E. & Tojerow, I. (2019), "The Unexpected Consequences of Job Search Monitoring: Disability Instead of Employment?", IZA Discussion Papers, 12304.

BIBLIOGRAPHIE

- Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail. (2019). *Work-related musculoskeletal disorders : Prevalence, costs and demographics in the EU*. European Agency for Safety and Health at Work.
- Agence Intermutualiste. (s. d.). *Inégalités de santé*. AIM-IMA. Consulté 20 juillet 2022, à l'adresse <https://aim-ima.be/Inegalites-de-sante>
- Anderson, N. B., Belar, C. D., Breckler, S. J., Nordal, K. C., Ballard, D. W., Bufka, L. F., Bossolo, L., Bethune, S., Brownawell, A., & Wiggins, K. (2015). *Paying with our health* (p. 23).
- Antonisse, L., & Garfield, R. (2018). *The Relationship between work and health : Findings from a literature review* (p. 17). Kaiser Family Foundation.
- Baurin, A., & Hindriks, J. (2019). Quels sont les métiers pénibles. *Regards économiques*.
<https://doi.org/10.14428/regardseco/2019.10.22.01>
- Bernal, D., Campos-Serna, J., Tobias, A., Vargas-Prada, S., Benavides, F. G., & Serra, C. (2015). Work-related psychosocial risk factors and musculoskeletal disorders in hospital nurses and nursing aides : A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 52(2), 635-648. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.11.003>
- Bloudoff-Indelicato, M. (2016, février 25). *How Work Stress Hits Minorities and Less Educated Workers the Hardest*. Stanford Graduate School of Business.
<https://www.gsb.stanford.edu/insights/how-work-stress-hits-minorities-less-educated-workers-hardest>
- Cai, L. (2010). The relationship between health and labour force participation : Evidence from a panel data simultaneous equation model. *Labour Economics*, 17(1), 77-90.
<https://doi.org/10.1016/j.labeco.2009.04.001>
- DeVries, M. W., & Wilkerson, B. (2003). Stress, work and mental health : A global perspective. *Acta Neuropsychiatrica*, 15(1), 44-53. <https://doi.org/10.1034/j.1601-5215.2003.00017.x>

- Dooley, D., Catalano, R., & Wilson, G. (1994). Depression and unemployment : Panel findings from the Epidemiologic Catchment Area study. *American Journal of Community Psychology, 22*(6), 745-765. <https://doi.org/10.1007/BF02521557>
- Eliason, M., & Storrie, D. (2009). Does job loss shorten life? *Journal of Human Resources, 44*(2), 277-302. <https://doi.org/10.3368/jhr.44.2.277>
- Etude randomisée—Définition.* (s. d.). Encyclopédie.fr. Consulté 1 août 2022, à l'adresse https://www.encyclopedie.fr/definition/Etude_randomis%C3%A9e
- Fishta, A., & Backé, E.-M. (2015). Psychosocial stress at work and cardiovascular diseases : An overview of systematic reviews. *International Archives of Occupational and Environmental Health, 88*(8), 997-1014. <https://doi.org/10.1007/s00420-015-1019-0>
- Girès, J. (2020, décembre 14). *Le travail c'est la santé ? (Pas pour tout le monde)*. Observatoire Belge des Inégalités. <https://inegalites.be/Le-travail-c-est-la-sante-pas-pour>
- Goh, J., Pfeffer, J., & Zenios, S. A. (2015a). Workplace stressors & health outcomes : Health policy for the workplace. *Behavioral Science & Policy, 1*, 43-52.
- Goh, J., Pfeffer, J., & Zenios, S. A. (2015b). Exposure to harmful workplace practices could account for inequality in life spans across different demographic groups. *Health Affairs, 34*(10), 1761-1768.
- Goh, J., Pfeffer, J., & Zenios, S. A. (2016). The relationship between workplace stressors and mortality and health costs in the United States. *Management Science, 62*(2), 608-628.
- Hergenrather, K. C., Zeglin, R. J., McGuire-Kuletz, M., & Rhodes, S. D. (2015). Employment as a social determinant of health : A systematic review of longitudinal studies exploring the relationship between employment status and physical health. *Rehabilitation Research, Policy, and Education, 29*(1), 2-26.
- Hoven, H., & Siegrist, J. (2013). Work characteristics, socioeconomic position and health : A systematic review of mediation and moderation effects in prospective studies. *Occupational and Environmental Medicine, 70*(9), 663-669. <https://doi.org/10.1136/oemed-2012-101331>

- INAMI. (s. d.). *Incapacité de travail de longue durée : Combien de burnouts et de dépressions de longue durée ? Quel coût pour l'assurance indemnités ? - INAMI*. Consulté 17 juin 2022, à l'adresse <https://www.inami.fgov.be/fr/statistiques/indemnites/Pages/incapacite-travail-longue-duree-combien-burn-outs-depressions.aspx>
- Jin, R. L., Shah, C. P., & Svoboda, T. J. (1995). The impact of unemployment on health : A review of the evidence. *CMAJ: Canadian Medical Association Journal*, 153(5), 529-540.
- Kamerade, D., Wang, S., Burchell, B., Balderson, S. U., & Coutts, A. (2019). A shorter working week for everyone : How much paid work is needed for mental health and well-being? *Social Science & Medicine*, 241. <https://www.sciencedirect.com.ezproxy.ulb.ac.be/science/article/pii/S0277953619303284>
- Larousse. (s. d.). *Définitions : Musculo-squelettique* . Consulté 17 juin 2022, à l'adresse <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/musculo-squelettique/10910324>
- Leduc, E., & Tojerow, I. (2020). Subsidizing Domestic Services as a Tool to Fight Unemployment : Effectiveness and Hidden Costs. *IZA Discussion Paper*, 13544.
- McKee-Ryan, F., Song, Z., Wanberg, C. R., & Kinicki, A. J. (2005). Psychological and physical well-being during unemployment : A meta-analytic study. *Journal of Applied Psychology*, 90(1), 53-76. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.90.1.53>
- McLean, C. (2005). *Worklessness and health : What do we know about the causal relationship?* Health Development Agency. <https://www.scie-socialcareonline.org.uk/worklessness-and-health-what-do-we-know-about-the-causal-relationship-evidence-review/r/a11G00000017rknIAA>
- Meneton, P., Plessz, M., Courtin, E., Ribet, C., Goldberg, M., & Zins, M. (2017). L'impact du chômage sur la santé—La cohorte Constances, un outil d'études prometteur. *Médecine/sciences*, 33(8-9), Art. 8-9. <https://doi.org/10.1051/medsci/20173308025>
- Montano, D. (2014). Upper body and lower limbs musculoskeletal symptoms and health inequalities in Europe : An analysis of cross-sectional data. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 15(1), 285. <https://doi.org/10.1186/1471-2474-15-285>

- Moss, J. (2019, décembre 11). Burnout is about your workplace, not your people. *Harvard Business Review*. <https://hbr.org/2019/12/burnout-is-about-your-workplace-not-your-people>
- Nautet, M., & Piton, C. (2019, mai). *Analyse des formes d'emploi atypiques en Belgique*. Banque Nationale. <https://www.nbb.be/fr/articles/analyse-des-formes-demploi-atypiques-en-belgique-0>
- OCDE. (2013). *Mental health and work : Belgium*. OCDE. https://read.oecd-ilibrary.org/employment/mental-health-and-work-belgium_9789264187566-en
- Olesen, S. C., Butterworth, P., Leach, L. S., Kelaher, M., & Pirkis, J. (2013). Mental health affects future employment as job loss affects mental health : Findings from a longitudinal population study. *BMC Psychiatry*, 13(1), 144. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-13-144>
- Organisation mondiale de la Santé. (s. d.). *Burn-out an « occupational phenomenon » : International Classification of Diseases*. Consulté 17 juin 2022, à l'adresse <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
- Constitution de l'OMS, (1946). <https://www.who.int/fr/about/governance/constitution>
- Paul, K. I., & Moser, K. (2009). Unemployment impairs mental health : Meta-analyses. *Journal of Vocational Behavior*, 74(3), 264-282. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2009.01.001>
- Pharr, J. R., Moonie, S., & Bungum, T. J. (2012). The Impact of unemployment on mental and physical health, access to health care and health risk behaviors. *ISRN Public Health*, 2012, 1-7. <https://doi.org/10.5402/2012/483432>
- Schneiderman, N., Ironson, G., & Siegel, S. D. (2005). Stress and health : Psychological, behavioral, and biological determinants. *Annual review of clinical psychology*, 1, 607-628. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.144141>
- Solidaris. (2012). Le stress au travail. *Institut Solidararis*. <https://www.institut-solidaris.be/index.php/le-stress-au-travail/>

- STATBEL. (2021, juillet 19). *Les problèmes osseux, articulaires ou musculaires sont les problèmes santé les plus fréquents causés par le travail.*
<https://statbel.fgov.be/fr/nouvelles/les-problemes-osseux-articulaires-ou-musculaires-sont-les-problemes-sante-les-plus>
- Sullivan, D., & von Wachter, T. (2009). Job displacement and mortality : An analysis using administrative data*. *The Quarterly Journal of Economics*, 124(3), 1265-1306.
<https://doi.org/10.1162/qjec.2009.124.3.1265>
- Trinkoff, A. M., Le, R., Geiger-Brown, J., Lipscomb, J., & Lang, G. (2006). Longitudinal relationship of work hours, mandatory overtime, and on-call to musculoskeletal problems in nurses. *American Journal of Industrial Medicine*, 49(11), 964-971.
<https://doi.org/10.1002/ajim.20330>
- van der Noordt, M., IJzelenberg, H., Droomers, M., & Proper, K. I. (2014). Health effects of employment : A systematic review of prospective studies. *Occupational and Environmental Medicine*, 71(10), 730-736. <https://doi.org/10.1136/oemed-2013-101891>
- Vogel, L. (2011). *Travail et santé : Pourquoi certains sont plus égaux que d'autres*. European Trade Union Institute. <https://www.etui.org/fr/themes/sante-et-securite-conditions-de-travail/hesamag/inegalites-sociales-de-sante-l-impact-du-travail/travail-et-sante-pourquoi-certains-sont-plus-egaux-que-d-autres>
- Volkoff, S., & Thébaud-Mony, A. (2000). Santé au travail : L'inégalité des parcours. In *Les inégalités sociales de santé* (p. 349-361). La Découverte.
<https://doi.org/10.3917/dec.fassi.2000.01.0349>
- Waddell, G., & Burton, A. K. (2006). *Is work good for your health and well-being?* The Stationary Office.
- Wang, S., Kamerade, D., Burchell, B., Coutts, A., & Balderson, S. U. (2022). What matters more for employees' mental health : Job quality or job quantity? *Cambridge Journal of Economics*, 46(2). <https://academic.oup.com/cje/article/46/2/251/6459272>